

## **Delaktighet och ett gott Föräldraskap**

- centrala faktorer för att uppnå välfärd hos barn och unga

Mareena Forsström

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	3193
Författare:	Mareena Forsström
Arbetets namn:	Delaktighet och ett gott Föräldraskap, centrala faktorer för att uppnå välfärd hos barn och unga
Handledare (Arcada):	Tina Nordman
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrunden för detta mastersarbete är den reviderade barnskyddslagen, som trädde i kraft 1.1 2008 (Barnskyddslag 417/2007). Lagen kräver att varje kommun gör upp en välfärdsplan för barn och unga. Syftet med detta mastersarbete är att förstå de faktorer som inverkar på barn och ungas välfärd. I mastersarbetet vill man veta vilka positiva faktorer som påverkar välfärden hos barn och unga, samt vad som kunde öka välfärden bland barn och unga. Arbetet består av en teoretisk del, en forskningsöversikt, där tidigare forskning analyseras gentemot den teoretiska referensramen och ett projektarbete, som resulterar i en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa. Projektdelen är ett beställningsarbete av Lovisa stad. Den 1.1.2010 bildades det en ny stad, Lovisa, som, i och med kommunfusionen, omfattar förutom det tidigare Lovisa, även före detta kommunerna Strömfors, Liljendal och Pernå. Det fanns ingen välfärdsplan för barn och unga i någon av de gamla kommunerna, varvid uppgörandet av välfärdsplanen påbörjades. Fullmäktige i Lovisa utsåg en multiprofessionell projektgrupp vars mål var att framställa välfärdsplan för barn och unga. Ur de tidigare forskningarna framgår det att faktorer som familj, fritid, arbete och hälsa inverkar på barn och ungas välfärd. Den gemensamma målsättningen i projektarbetet är; tidigt stöd, trygghet, delaktighet, och ett fungerande samarbete. Målsättningen i projektarbetet kan samtidigt ses som faktorer som påverkar välfärden hos barn och unga. Slutligen på basen av forskningsöversikten och projektarbetet framskrider två faktorer; delaktigheten och ett gott föräldraskap, som de mest centrala faktorerna, som påverkar välfärden för barn och unga.</p>	
Nyckelord:	Lovisa stad, välfärd, barn, unga, föräldraskap, delaktighet
Sidantal:	56
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	16.06.2011

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion
Identification number:	3193
Author:	Mareena Forsström
Title:	Participation and a good parenthood, central factors to achieve welfare among children and adolescent
Supervisor (Arcada):	Tina Nordman
Commissioned by:	The city of Loviisa
<p>Abstract:</p> <p>The background of this Master's Thesis is the revised Child Welfare Act that came into force 1.1.2008 (Child Welfare Act 417/2007). The act demands that every city settles a plan for welfare for children and the adolescent. The purpose of this Master's Thesis is to understand the factors that have an effect on the welfare among children and adolescent. In the Master's Thesis one wants to know which positive factors influence the welfare among children and adolescent and what could increase the welfare among children and adolescent. The Master's Thesis consists of a theoretical part, a research review, where selected previous researches are being analysed against the theoretical frame and a project work, that's result is a welfare plan for children and adolescent in Loviisa. The project part is a commission by the city of Loviisa. 1.1.2010 a new city was established, the city of Loviisa, that includes besides the formerly town Loviisa, even the former townships Ruotsinpyhtää, Liljendal and Pernaja. There was no welfare plan for children and adolescent in any of the former townships, as the settling of the welfare plan begun. The city council, in the city of Loviisa, chooses a multiprofessional commission group, whose aim was to produce a welfare plan for children and adolescent. It appears from previous researches that factors like; family, leisure-time, work and health, influence the welfare among children and adolescent. The common aim in the commission work is: early support, safety, participation and a cooperation that works. The aims in the commission work can at the same time be seen as factors that influence welfare among children and adolescent. Finally on the grounds of the research review and the project work two factors; participation and a good parenthood, proceed as the most central factors that influence welfare among children and adolescent.</p>	
Keywords:	The city of Loviisa, welfare, children, adolescent, parenthood, participation
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	16.06.2011

## Innehåll

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>6</b>
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>7</b>
<b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING .....</b>	<b>9</b>
DESIGN .....	10
<b>4. TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>12</b>
4.1 VÄLFÄRD .....	12
4.2 HÄLSA .....	13
4.3 EMPOWERMENT .....	14
4.4 SAMMANFATTNING AV TEORETISK REFERENSRAM .....	15
<b>5. METOD OCH MATERIAL .....</b>	<b>16</b>
5.1 FORSKNINGSÖVERSIKT .....	17
5.1.1 Vardagen och familjen (att vara) .....	18
5.1.2 Parförhållandet, familjen och föräldrskapet (att älska) .....	21
5.1.3 Arbete och familj (att göra) .....	23
5.1.4 Hälsa för barn och unga (att ha) .....	25
5.1.5 Sammanfattning av tidigare forskningar .....	28
5.2 PROJEKTARBETE .....	30
Resultat av projektarbetet .....	34
5.3 ETISKA PRINCIPER .....	38
<b>6. FAKTORER SOM FRÄMJAR OCH KUNDE ÖKA VÄLFÄRDEN FÖR BARN OCH UNGA .....</b>	<b>40</b>
<b>7. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>44</b>
<b>KÄLLOR .....</b>	<b>47</b>

**BILAGA 1:** Design över välfärdsarbetet i Lovisa

**BILAGA 2:** Databassökning

**BILAGA 3:** Översikt av tidigare forskningar

**BILAGA 4:** Innehållsförteckning över välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk

## FIGURER

Figur 1. Arbetets design .....	10
Figur 2. Faktorer som enligt tidigare forskningar påverkar välfärden för barn och unga.....	27
Figur 3. Faktorer som påverkar barn och ungas välfärd i Lovisa, samt projektets övergripande målsättningen .....	36
Figur 4. Faktorer som påverkar välfärden hos barn och unga .....	43

## 1 INLEDNING

Lagstiftningen om kommun- och servicestrukturreformen trädde i kraft i februari 2007 och gäller till utgången av 2012. Ett av ramlagens centrala innehåll är att göra en ny kommun- och servicestruktur för att trygga medborgarnas tillgång till service. Varje kommun är härmed skyldig att för statsrådet presentera en utredning över de metoder som kommunen tillämpar för att åstadkomma en livskraftig, handlingskraftig och enhetlig kommunstruktur. Genomförandeplanen bygger på en analys av befolkningen och servicebehovet och på kommunens ekonomiplan. Reformen uppmuntrar och stöder kommunerna till samarbete och kommunsammanslagningar. Miniantalet invånare för ett samarbetsområde är cirka 20 000 i fråga om primärvård och uppgifter som är i nära anslutning till den, som t.ex. hälso- och socialvården. Strukturprojektet bär namnet *PARAS- hanke*. ([www.kommunerna.net](http://www.kommunerna.net))

Även i Lovisanejden stod kommunfullmäktige inför stora frågor och beslut och efter några omröstningar stod det klart att Lovisa, Strömfors, Liljendal och Pernå kommun skall sammanlösas och bilda en ny kommun. Lappträsk röstade också om kommunsammanslagningen, men valde att tillsvidare förbli självständigt och istället utarbeta ett samarbetsavtal med den nya kommunen, gällande valda delar av grundtrygghetsservicen.

Den 1 januari 2010 bildades en ny stad, Lovisa, som nu omfattar förutom det tidigare Lovisa, även före detta kommunerna Strömfors, Liljendal och Pernå. Genom kommunfusionen har det uppstått en ny stad med 15 582 invånare och samarbetsavtalet med Lappträsk kommun bildar ett samarbetsunderlag på 18 500 invånare. Största delen av den planerade utvecklingen i de gamla kommunerna försköts till kommunfusionen, varvid den nya staden Lovisa stod inför många nya utmaningar. Utmaningarna har prioriterats och bland de första var att planera verksamheten enligt gällande lagar och förordningar.

Den reviderade barnskyddslagen (Barnskyddslag 417/2007) kräver att varje kommun ska göra upp en plan över hur barn och ungas välbefinnande kan främjas, en sk. välfärdsplan för barn och unga. I Lovisa kunde man konstatera att en dylik plan inte fanns till förfogande i någon av de gamla kommunerna.

Uppgörandet av välfärdsplanen för barn och unga påbörjades då fullmäktige i Lovisa utsåg en multiprofessionell projektgrupp vars mål skulle vara att framställa denna välfärdsplan.

Jag valdes till hälsovårdens representant i projektgruppen och såg chansen att kunna sammankoppla det praktiska arbetet med mina egna studier och samtidigt utveckla välfärden för barn och unga i Lovisa. Jag ville synliggöra det hälsofrämjande arbetet och anmälde mig som frivillig att sammanställa välfärdsplanen och därmed formades detta mastersarbete till ett beställningsarbete på begäran av grundtryggheten i Lovisa stad.

Syftet för detta mastersarbete är att förstå de faktorer som inverkar på barn och ungas välfärd. Mastersarbetet består av två delar; en teoretisk del, en forskningsöversikt, där tidigare forskningar, ger sin synvinkel på barn och ungas välfärd, samt en praktisk del, projektet, som beskriver verksamhet för barn och ungas välfärd i Lovisa och vars resultat är en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Slutligen har resultaten tolkats i relation till den teoretiska referensramen och resulterar i en djupare förståelse i det hälsofrämjande arbetet bland barn och unga och har därmed stor relevans i det praktiska arbetslivet.

## **2 BAKGRUND**

Till följande presenteras bakgrunden för välfärdsplanen för barn och unga.

Den reviderade barnskyddslagen trädde i kraft den 1 januari 2008 (Barnskyddslag 417/2007) och kräver bl.a. att varje kommun har en uppgjord välfärdsplan för barn och unga. Behovet av en lagreform bottnar i de konventioner om mänskliga rättigheter som Finland ratificerat, varav den viktigaste är FN:s konvention om barnets rättigheter. FN:s konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 1989. Konventionen är ett rättsligt bindande, internationellt instrument som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Barnkonventionen bygger på principen om icke-diskriminering och har fyra grundläggande principer; oavsett kön, hudfärg eller religion ska alla barn ha samma rättigheter, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut, alla barn har rätt till liv och utveckling, samt att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad. Alla andra länder i världen har ratificerat barnkonventionen, förutom USA och Somalia.

Länderna som ratificerat konventionen skall vart femte år rapportera till FN om hur man lyckats uppfölja konventionen. UNICEF:s uppgift är att kämpa för att dessa regler följs och har därmed en unik möjlighet att påverka regeringar och andra beslutsfattare så att barnens situation förbättras. (Barnkonventionen, Finska Unicef)

Enligt Barnkonventionen (1989) klassas alla barn som är under 18 år till barn. Enligt finländska strafflagen ansvarar alla 15 år fyllda personer för sina brott och kan därmed dömas till ordningsbot, böter, villkorligt fängelse, samhällstjänst eller ovillkorligt fängelse. Personer under 15 år är dock ersättningsskyldiga. (Strafflagen 19.12.1889 3 KAP 4 § [\(13.6.2003/515\)](#))

I detta mastersarbete syftas det på barn då det handlar om personer som är i åldern 0-14 år, medan unga syftar på personer i åldern 15-21, eftersom kommunen, enligt Barnskyddslagen (13.4.2007 12 KAP 75 §), är skyldig att vid behov ordna eftervård till barnskyddsklienter ända tills den unga uppnår 21 års ålder.

Avsikten med den reviderade barnskyddslagen är att stärka barnets och familjens delaktighet och rättsskydd, att effektivisera myndigheternas samarbete för att stödja familjerna, samt att precisera kommunens skyldigheter inom barnskyddet. Tyngdpunkten ska ligga på förebyggande verksamhet, tidigt stöd och öppenvård. Kommunens skyldighet att vidta förebyggande åtgärder, till tidigt ingripande och ordnade av barnskydd har preciserats så att kommunen ska göra upp en plan över hur barn och ungas välbefinnande kan främjas. Kommunfullmäktige skall godkänna planen per fullmäktigeperiod, och planen skall ingå i kommunens verksamhetsplanering och ekonomiska planering. (Taskinen S. 2007 s.9)

Välfärdsplanen ska fungera som ett arbetsredskap, som styr, leder och utvecklar kommunens välfärdsarbete för barn och unga. Välfärdsplanen för barn och unga ska vara en del av kommunens verksamhetsplan och ska synas i de årliga budgetplanerna, förverkligande av serviceformerna, samt i värderingen, det vill säga i kommunens årliga verksamhetsberättelse. Välfärdsplanen för barn och unga ska godkännas i kommunfullmäktige och kontrolleras minst vart fjärde år. (Rousu S. 2008 s.5)



Fullmäktige i den nya staden Lovisa utsåg en multiprofessionell projektgrupp vars mål var att framställa en välfärdsplan för barn och unga. I den nya staden Lovisa inrättades också en ny tjänst som välfärdskoordinator. Välfärdskoordinatoren samarbetar med stadens alla sektorer och gör upp en plan över hur stadens olika välfärdsarbeten kunde beaktas och bli en del av hela Lovisas välfärdsberättelse. (se bilaga 1: Design över välfärdsarbetet i Lovisa) Meningen är att de olika sektorerna; grundtryggheten, utbildningsväsendet och tekniska sektorn utser 2-5 personer, som fyra gånger om året deltar i multiprofessionella arbetsgrupper för att förbereda välfärdsberättelsen och det årliga välfärdsbokslutet. Även de politiska beslutsfattarna ska utse representanter som tillsammans med de ledande tjänstemännen ska träffas två gånger om året för att diskutera arbetsgruppernas välfärdsframföran. Med hjälp av dessa multiprofessionella samarbetsgrupper bildas det småningom en gemensam värdegrund, där det hälsofrämjande tankesättet bildar den röda tråden och resultatet blir välfärdsstaden Lovisa.

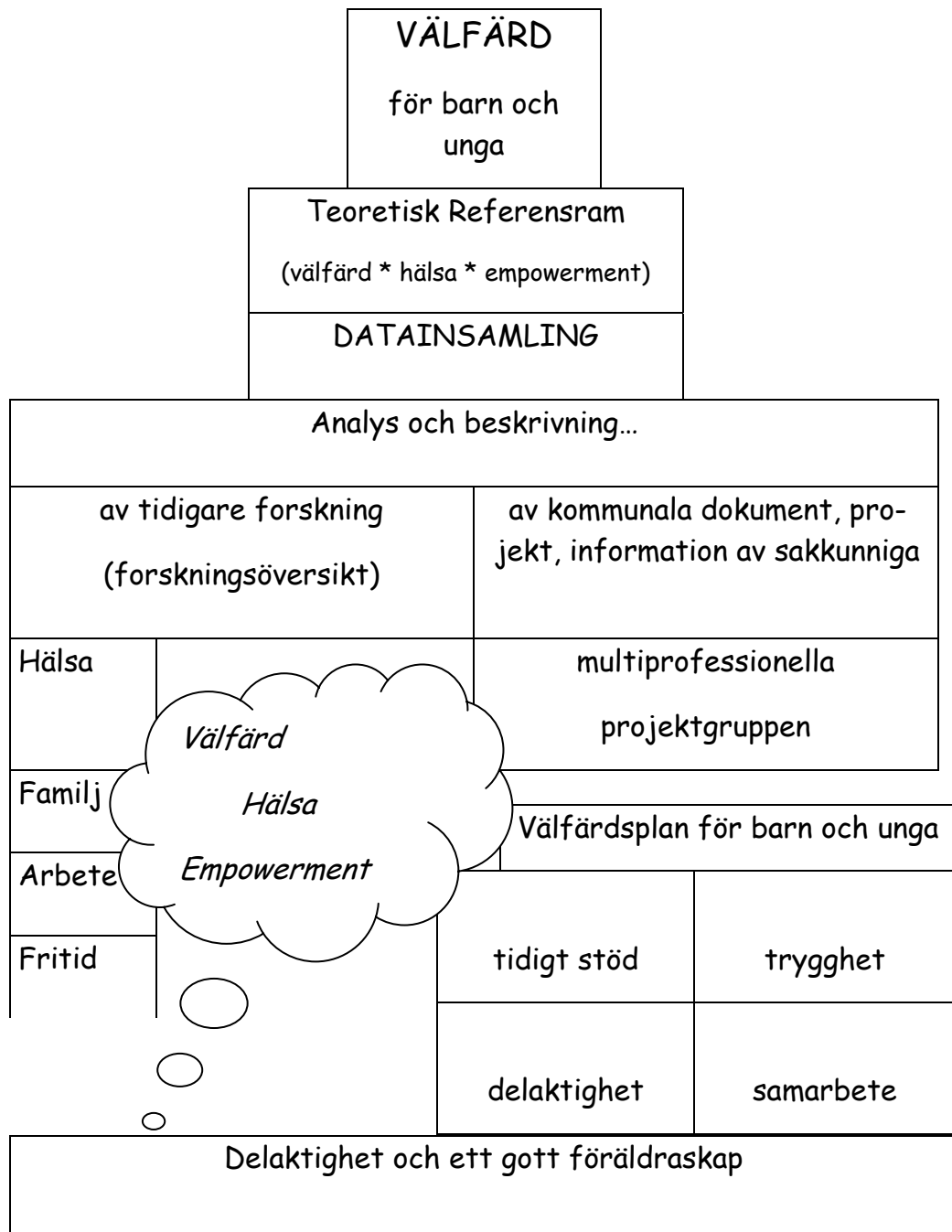
### **3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med detta mastersarbete är att förstå de faktorer som inverkar på barn och ungas välfärd. Med hjälp av den samlade kunskapen från tidigare forskningar och projektarbetet framställs en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Slutligen reflekteras delresultaten med den teoretiska referensramen och därmed uppstår mastersarbetets slutliga resultat.

För att uppnå syftet med detta arbete har följande frågeställningar utarbetats;

- vilka positiva faktorer påverkar välfärden hos barn och unga?
- vilka faktorer kunde öka välfärden bland barn och unga?

## Design



Figur 1 Arbetets design

I figur 1 presenteras mastersarbetets design. Mastersarbetet är tudelat, en forskningsöversikt, där beskrivning och analys av tidigare forskningar utgör den ena delen och den andra delen är det multiprofessionella projektarbetet, som resulterar i en välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Efter analyser och beskrivningar framskrider två centrala faktorer som resultat av detta mastersarbete.

Mastersarbetets utgångspunkt är välfärden för barn och unga. Frågeställning vill utforska de faktorer som påverkar välfärden för barn och unga. Den teoretiska referensramen består av de centrala orden i mastersarbetet; välfärd, hälsa och empowerment, som påverkar datainsamlingen, beskrivningarna och analyserna, både i projektarbetet och i forskningsöversikten.

I tidigare forskningar framkommer hälsa, familj, arbete och fritid som de faktorerna som påverkar välfärden hos barn och unga. Med arbete syftas det främst på föräldrarnas förvärvsarbete, som har en inverkan på hela familjens välfärd. Fritid är den tid då föräldrarna inte behöver vara på arbete och barnen och de unga har ledigt från dagvården och skolan och då familjen har en möjlighet att vara tillsammans. Hälsa är en del av välfärden. Enligt tidigare forskningar består hälsa av många olika faktorer och är mycket mer än frånvaro av sjukdom. Familjen har en stor betydelse för barnets och de ungas välfärd och framgår i de tidigare forskningarna som en viktig faktor för välfärden för barn och unga.

Den multiprofessionella projektgruppen inledde sitt arbete i januari 2010. Projektgruppens uppgift var att framställa en välfärdsplan för barn och unga. En välfärdsplan för barn och unga utarbetades, med tyngdpunkten på den hälsofrämjande verksamhet som finns till förfogande för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. I välfärdsplanen är tidigt stöd, trygghet, delaktighet och ett gott samarbete de övergripande målen och samtidigt de faktorer som den multiprofessionella projektgruppen kom fram till att påverkar välfärden för barn och unga. Slutligen har sammanfattningen av tidigare forskningar och den multiprofessionella projektgruppens resultat reflekterats med den teoretiska referensramen, varvid delaktighet och ett gott föräldraskap framskrider som centrala faktorer för välfärden för barn och unga.

Det grundläggande intresset för ämnet i fråga, välfärden hos barn och unga, har funnits redan före studiernas början. Tankearbetet har varit både medvetet och omedvetet, litteratursökningen likaså, har pågått längs med studierna, som inleddes på hösten 2008. Frågeställningarna och den teoretiska referensramen utarbetades under våren 2010. Efter genomgång av de tidigare forskningarna kunde deras centrala innehåll beskrivas. Genomgången av de tidigare forskningarna gav nya infallsvinklar och stöds av den teoretiska referensramen. En mer intensiv arbetsperiod tog plats under år 2010 då projektarbetet, välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa, inleddes. Mastersarbetets plan presenterades i september 2010. Under sensommaren och hösten började arbetets design ta form. Sammanställningen av välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk skedde i slutet av år 2010. Välfärdsplanen för barn och unga godkändes i Lovisa stads grundtrygghetsnämnd i april 2011 och i stadens fullmäktige i juni 2011. Välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa bifogas i stadens välfärdsplan.

## 4. TEORETISK REFERENSRAM

För att förstå och fördjupa budskapet i detta mastersarbete definieras till nästa betydelsen av mastersarbetets centrala ord; välfärd, hälsa, empowerment, som utgör mastersarbetets teoretiska referensram.

### 4.1 Välfärd

Välfärden kan ses som livets mening, som en resurs eller som en behovstillfredsställelse. I Allardts välfärdsmodell ingår tre dimensioner av välfärd; *att ha*, *att älska* och *att vara*. Under dessa dimensioner finns det sammanlagt tolv faktorer som beskriver välfärden. Det finns förhållanden, förmågor och resurser som vi behöver *ha* för att kunna uppleva välfärd. Det handlar om faktorer hälsa, bostad, utbildning, inkomst och sysselsättning. Vi behöver också få känna gemenskap av varandra, ha vänner och ett familjeliv. Dessa faktorer finns under Allardts dimension *älska*.

Förutom att ha och att älska, behöver vi också få *vara* individer och få delta i det politiska samhällsliga livet. Under dimensionen *vara* finns även en faktor som handlar om intressanta fritidssysselsättningar, som i sig även kan ses som en fjärde välfärdsdimension – *att göra*. (Allardt 1975 s.36)

Människans välfärd består av många olika faktorer, såsom t.ex. hälsa, utkomst, boende, ren miljö, trygghet, delaktighet, självförverkligande och nära relationer. Det handlar om att tillfredsställa den enskilda individens behov, varvid välfärd blir en subjektiv upplevelse om "ett gott liv". Välfärden har olika betydelser vid olika skeden i livet. Barnet behöver få omsorg, ha tillgång till trygga människorelationer, samt att få leka. En ung vuxen är i behov av kamratskap, samt att kunna förverkliga sig själv och få nya erfarenheter. Föräldern vill ta hand om sitt barn och ha ett meningsfullt arbete, som tryggar familjens utkomst. Den vuxna vill uppleva hälsa, vara arbetsförmögen och trivas i sitt arbete. De äldre igen värdesätter en bra funktionsförmåga, samt en förmåga att kunna klara sig själv. (Moisio 2008 s.28, 39,101)

## 4.2 Hälsa

Det finns ett antal definitioner och uttalanden som utvecklats under årens lopp när det gäller vad hälsa är eller kan vara. De första definitionerna av hälsa går tillbaka till de grekiska filosoferna Hippokrates och Platon, som såg kropp och själ som två sammanbundna enheter. De beskrev hälsa ur ett helhetsperspektiv. Definitioner av hälsa refereras dock ofta till Världshälsoorganisationens definition från 1946:

*Health is a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. Health is a resource for everyday life, not the object of living, and is a positive concept emphasizing social and personal resources as well as physical capabilities*(WHO 1946).

Det vill säga att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp. Hälsa är en positiv egenskap, som innefattar de sociala, fysiska och personliga resurser. WHO:s definition har kritiserats och anses snarare vara ett idealistiskt mål. Hälsa är en mänsklig rättighet i Förenta Nationernas deklaration om de mänskliga rättigheterna.

Olika hälsoteorier definierar och diskuterar hälsans natur. Man kan dela in de olika hälsoteorierna i en biomedicinsk och i en humanistisk inriktning. I den biomedicinska inriktningen är utgångspunkten sjukdom och man anser att hälsa är frånvaro av sjukdom. Den humanistiska inriktningen ser på hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och utgår från hälsa. (Medin 2000 s.40-41)

Nordenfelt definierar hälsa och ohälsa enligt det holistiska synsättet: "En människa har full hälsa, om och endast om hon i en standardsituation har förmågan att realisera alla sina vitala mål. Med ett vitalt mål menas här en nödvändig förutsättning för att en person skall kunna uppnå ett tillstånd av minimal tillfredsställelse. En människa har å andra sidan, någon grad av ohälsa om det finns något vitalt mål som hon inte fullständigt kan realisera. Hon har en sjukdom om hon hyser någon kroppslig eller mental process som är sådan att den tenderar att sänka hennes hälsonivå, det vill säga skapa ohälsa." (Nordenfelt 1991 s.72)

### **4.3 Empowerment**

Begreppet empowerment är i dagens samhälle ett mycket populärt begrepp, men saknar fortfarande en svensk definition. Ordet "power" betyder makt, kraft och styrka, emedan ordet "empower" betyder att ge makt, auktoritet, möjlighet eller tillåtelse till. Tankarna förs till företeelser och egenskaper som självtillit, socialt stöd, stolthet, delaktighet, egenkontroll, kompetens, medborgarskap, självstyre, samarbete och deltagande, men empowerment är dock inte en synonym till dessa begrepp.

Begreppet empowerment har sitt ursprung i USA från 1960-talet och har sedan 1980-talet använts inom det sociala området för att beskriva ett arbetssätt och processer som leder till ökad makt hos klienterna. Makten överförs från experten och hjälpinstanserna till brukarna av tjänsterna och därmed gör det möjligt för klienten att själv göra sunda val. (Askheim 2007 s.9, 206-208)

Världshälsoorganisationen (WHO) tar också fasta på begreppet empowerment i sitt policydokument Ottawa Charter for Health Promotion 1986. Budskapet där är att folk inte kan uppnå optimal hälsa utan att själv kunna styra de förhållanden som bestämmer deras hälsa. Varvid empowerment-begreppet även har blivit centralt i det hälsofrämjande arbetet.

Jakartakonferensen som WHO organiserade år 1997 resulterade i att man förutom empowerment såg delaktighet som en viktig strategi i det hälsofrämjande arbetet. Man ansåg att människan själv bör vara i centrum av verksamheten för att främja hälsa för att processen skall vara effektiv. (Tones & Tilford 2001 s. 23)

Samhället, som människan lever i, måste också ha kraft att aktivt kunna erbjuda sunda alternativ och framförallt uppmuntra och lita på människorna att de kan ta del av det gemensamma ansvaret och göra dessa självständiga val. Detta kallas för "community empowerment". Det är en större sannolikhet att en människa, som har kontroll över sitt liv ("*is empowered*"), tar del i samhällets aktiviteter än en människa som saknar denna kontroll och makt i livet, men å andra sidan kan delaktighet medföra denna kontroll. Ett delaktigt samhälle som har denna kontroll skall inte enbart sporra människorna till att ta hand om sig själva, utan det är också nödvändigt att försöka uppnå rättvisa och få bort olikheterna, som är det största hindret till att kunna nå hälsomål. Med andra ord borde samhället göra de önskade och hälsosamma alternativen till de mest attraktiva och lätt valda. (Tones & Tilford s. 39, 403)

#### **4.4 Sammanfattning av teoretisk referensram**

Detta mastersarbete har en holistisk syn på hälsa. Hälsan är individ- och kulturrelaterat och definition förblir flexibel och beroende av vilka mål, syften och möjligheter den enskilde individen har under livets växlingar. Hälsan varierar från individ till individ och växlar mellan olika världs och livsåskådningar.

Enligt Moisio (2008) har välfärden olika betydelser vid olika skeden i livet. Barnet behöver få omsorg, ha tillgång till trygga människorelationer, medan en ungdom mer är i behov av kamratskap, att kunna förverkliga sig själv och få nya erfarenheter. Föräldrarna igen vill ta hand om sina barn. I Allardts välfärdsmodell (1975) ingår det tre dimensioner av välfärd; att ha, att älska och att vara, medan dimensionen, att göra, inte framgår självständigt, utan under dimensionen, att vara.

Empowerment-begreppet har även blivit centralt i det hälsofrämjande arbetet. Mänskiskan ska själv kunna styra de förhållanden som bestämmer hennes hälsa och själv vara i centrum av verksamheten för att den hälsofrämjande processen skall vara effektiv.

Syftet i detta mastersarbete är att förstå de faktorer som inverkar på barn och ungas välfärd. Enligt den teoretiska referensramen (välfärd, hälsa och empowerment) finns det många faktorer som inverkar på välfärden. Barnet och den unga själv är i en ytterst viktig roll, men samtidigt beroende av sina föräldrar.

## **5. METOD OCH MATERIAL**

Mastersarbetet består av två delar; en teoretisk del, en forskningsöversikt, där tidigare forskningar beskrivs för att ge sin synvinkel på barn och ungas välfärd, samt en praktisk del, ett projektarbete, som beskriver verksamhet för barn och ungas välfärd i Lovisa och vars resultat är en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Slutligen har dessa delresultat tolkats i relation till den teoretiska referensramen.

Till följande redogörs forskningsöversikten och därefter projektarbetet.



## 5.1 Forskningsöversikt

Frågeställningen i detta mastersarbete är; vilka positiva faktorer påverkar välfärden hos barn och unga, samt vilka faktorer kunde öka välfärden bland barn och unga. Urvalet av tidigare forskningar har styrts av dessa frågeställningar. Mastersarbetet utgår ur ett hälsofrämjande perspektiv, varvid tidigare forskningar, som handlar om någon sjukdom eller skada, har lämnats utanför. Intresset ligger i de positiva faktorerna, som påverkar välfärden för barn och unga, varvid forskningar som tar fasta på de negativa faktorer också har lämnats utanför. Intresset ligger också främst vid de finländska barnens och ungas hälsa, varvid majoriteten av materialet handlar om finländska barn och unga i finländska förhållanden.

Enligt Vikström (2005 s.35) bör tolkaren analysera texten med hjälp av metoder som har utvecklats inom det egna ämnesområdet, för att klarlägga, pröva och fördjupa förståelsen av texten. Enligt Vikström finns det ingen rätt eller fel metod för analysen, eftersom relevansen av metoden är beroende av materialet och av målsättningen för själva tolkningen.

Jag inledde datainsamlingen genom att leta fram inhemska doktorsavhandlingar som berör barn och ungdomars välfärd. Jag gick igenom avhandlingar som publicerats på universitetens hemsidor och avgränsade avhandlingarnas publikation till åren 2005-2010, dels för att underlätta genomgången, men även för att lyfta fram de nyaste forskningarna inom området. Jag letade inom det sociala, pedagogiska och hälsovetenskapliga området. Sökningen bland doktorsavhandlingar resulterade i flere hundra avhandlingar, som jag sedan mekaniskt gick igenom och plockade ut de väsentligaste på basen av titel och därefter enligt innehållet i abstraktet. Titlar och abstrakt som hade en anknytning till välfärden för barn och unga valdes ut. Genom att bekanta mig med referenslitteraturen i de utvalda doktorsavhandlingarna kom jag vidare med min datainsamling och använde mig därmed av den sk. snöbollsmetoden.

Genom att använda snöbollsmetoden har författaren inget bestämt kriterium i inledningen av undersökningen, utan börjar med en informant, ett material och analyserar det omsorgsfullt för att därifrån få tips om fortsättning. Metoden är krävande men kan också ge ett mycket bra resultat (Jacobsen 2007 s. 126).

I doktorsavhandlingarna refererades det både till nationell och till internationell litteratur, men även i detta skede valde jag att djupare studera den inhemska litteraturen som baserar sig på de finländska förhållandena. Slutligen, för att hämta en internationell synvinkel, valde jag ännu att göra en databassökning (bilaga 2) och beskriva några internationella artiklar som tar fasta på samma faktorer gällande barn och ungas välfärd, som de nationella forskningarna kommit till. Artiklarna för den internationella databassökningen avgränsades till åren 2009-2010, för att få in det nyaste. För att underlätta arbetets gång, valdes endast sådana artiklar som fanns elektroniskt till förfogande. Jag har valt 11 forskningar för att belysa välfärden för barn och unga enligt tidigare forskningar. I bilaga 3 presenteras en översikt av tidigare forskningar.

För att belysa mångfalden av välfärden har jag, till nästa, valt att beskriva de faktorer som, enligt tidigare forskningarna, främst inverkar på välfärden hos barn och unga. Faktorerna är grupperade enligt Allardts välfärdsdimensioner; att vara, att älska, att göra och att ha. I de tidigare forskningarna likställs välfärden ofta med levnadsförhållandena, men välfärd är dock mycket mer och inkluderar förutom hälsan, även trygghet, ekonomi, sociala förhållanden, delaktighet, den egna uppfattningen om välfärd och självkänsla (Allardt 1975).

### **5.1.1 Vardagen och fritiden (~att vara)**

De flesta människor går igenom en slags kris då de blir föräldrar. Föräldraskapet berikar livet, men är tillika mycket utmanande. Föräldraskapet utvecklas med åren samtidigt som upplevelser av glädje och bekymmer ändrar form. Att dagligen uppleva glädje och bekymmer i föräldraskapet är helt vardagliga saker.

Dessa upplevelser är grunden till barnets och föräldrarnas ömsesidiga relation, som i sin tur är en del av varderas välfärd.

Lammi-Taskula & Salmi (2009) har analyserat en förfrågan, som var riktad till ett sampel föräldrar i barnfamiljer, om hur föräldrar upplever sin relation till sina barn. Förfrågan var en del av Stakes *HYP*A-projekt (Hyvinvointi ja palvelut) från år 2006. Resultatet tyder på att små, vardagliga upplevelser av glädje och bekymmer har en rätt stor betydelse i familjens vardag. De mest framträdande gemensamma glädjestunderna var pratstunder, promenader, gemensamma måltider, bastubadande, spel och andra gemensamma aktiviteter. Konflikter uppstod främst i samband med hushållssysslor och helt vardagliga grund saker, som att äta, sova, påklädning och personlig hygien. Dessa konflikter måste lösas för i längden kan de inverka såväl på barnets som föräldrarnas psykiska och fysiska hälsa och välfärd.

Valkonen Leena har i sin doktorsavhandling (2006) analyserat 207 stycken 11-13 åringars beskrivningar över hurdan en bra förälder är. Valkonen grupperade beskrivningarna i fem kategorier. Enligt barnen är en bra förälder en sådan som; (1) håller barnet som viktigt, bryr sej om barnet, lyssnar, förstår, finns till förfogande och är tillsammans med barnet, (2) tar hand om barnet och har omsorg över sitt barn, (3) är trevlig, snäll hjälpsam, vänlig och rolig, inte för sträng, (4) sätter gränser och uppfostrar, (5) lever ett anständigt liv, dvs använder inte rusmedel och kan sköta om sina vuxna relationer. Kategorierna två (2), tre (3) och fyra (4) har ett samband där ett gott föräldraskap placeras någonstans mellan stränghet och snällhet, samt omsorg och överbeskyddande. Kategorierna ett (1) och fem (5) framkom mer självständigt varvid Valkonen tycker att man kan anta att dessa kategorier bygger grunden för ett gott föräldraskap, emedan de andra kategorierna bygger på denna grund.

Att uppfostra sina barn är en av föräldrarnas viktigaste uppgift.

Enligt Lohaus 2009 har sättet som föräldrarna uppfostrar sina barn en betydelsefull roll i barnets framtida hälsobeteende. Den tyska undersökningen visar att ett auktoritärt uppfostringssätt, under de tidiga tonåren, resulterar i flere positiva hälsobeteenden och mindre negativa hälsobeteenden.

Även i Valkonens doktorsavhandling (2006) tyckte barnen i Finland att en bra förälder ska uppfostra sina barn. Sättet att uppfostra ligger dock delvis i generationerna men också i barnets och föräldrarnas sätt att kommunicera. Förr var det rätt vanligt att barnen blev tuktade fysiskt i uppfostringssyfte. Sedan 1983 är det i Finland olagligt att bestraffa ett barn fysiskt, trots det tyder många undersökningar på att en del föräldrar fortfarande anser att en fysisk tuktning i vissa fall är acceptabelt.

Gjerstad Eevastiina (2009) har intervjuat 17 ungdomar (14-16 åringar) och föräldrar om maktens betydelse i hemuppfostran. Gjerstad har beskrivit olika former av makt och deras samband till maktförhållandets karaktär, huruvida användandet av makt är berättigat och dess möjligheter i uppfostringssyfte. De olika maktformerna gestaltar maktförhållandet på olika sätt, makten kan vara berättigad och den kan både skapa möjligheter, men också begränsa möjligheterna i uppfostringssyftet.

Syftet med uppfostring är att den uppfostrade ska utveckla en egen sund identitet och få förståelse för vissa värdegrunder och principer. Om föräldrarna använder våld i sin uppfostran uppnås inte grundsyftet för uppfostring: barnet kan inte utveckla sin egen identitet och inte heller förstå värdegrunder. Vid manipulerande makt kan förälderns egna värdegrunder förmedlas, men barnet ges ingen möjlighet att utveckla sin egen identitet. Gjerstad skriver att föräldern på många sätt kan hjälpa barnet att utveckla sina förmågor, men att föräldern inte kan bestämma om barnets innersta kärlek och inte heller påverka barnets inre jag. Att erbjuda kunskap och utveckla förmågan att tänka hjälper barnet att bättre gestalta följden av handlingen, men de garanterar inte barnets kärlek till det goda. Det finns ingen kunskap, straff eller sätt att övertala som kunde tvinga ett barn att älska det goda. Barnet kan inte bli medveten om sin egen vilja om man inte har låtit honom/henne bli medveten om den. En etiskt hållbar maktanvändning är i samspråk med barnets goda utveckling, samt atmosfären i hemmet och själva uppfostringssättet. Den etiskt hållbara maktanvändningen baserar sig på en dialog, betonar förhållandet mellan barn och förälder, riktar sig mot framtiden, strävar efter ett gott liv för barnet och sker i en trygg miljö.

### 5.1.2 Parförhållandet, familjen och föräldraskapet (~att älska)

Parförhållandet mellan föräldrarna har en betydelsefull roll då man överväger aspekter som inverkar på barnets välfärd. Föräldrarnas förhållande till varandra återspeglas i föräldraskapet och barnens liv även efter en eventuell separation. Att bilda familj och bli förälder kan förstärka parförhållandet, men förhållandet utsätts även för olika utmaningar. Den gemensamma tiden förkortas och föräldrarna måste lära sig kompromissa om tid och krafter för att klara av vardagliga rutiner, samtidigt utan att glömma bort de emotionella behoven i parförhållandet.

Enligt Lammi-Taskula (2007) inverkar förhållandet mellan föräldrarnas arbetsfördelning och upplevelser i parförhållandet på hela familjens välfärd. Därtill inverkar sambandet och fördelningen mellan familjeledigheter och hushållssysslor på själva parförhållandet. Enligt undersökningen verkar det som om föräldrarna anser sig få känslomässigt stöd av sin partner, dessutom upplever föräldrarna att de blir respekterade i parförhållandet. Missnöje däremot orsakas av parförhållandets vardagliga stress, såsom för lite gemensam tid. Fördelningen mellan förvärvsarbetet och oavlönat hushållsarbete tycks följa en livscykel som fördelas enligt könsaspekten. Mamma i familjen är oftast den som blir hemma och sköta barnet och hemmet, medan pappan spenderar största delen av dagen i förvärvsarbetet. En klar fördelning mellan arbetena kan klargöra vardagen, men tillika kan fördelningen splittra parförhållandet, då den andra kan ha svårt att se och förstå den andres belastning eftersom denne inte har erfarenhet av typens arbete. Föräldrarna har olika uppfattning om vad som är en rättvis arbetsfördelning, vilket också är en av de största orsakerna till gräl. En jämnare fördelning av hushållsarbetena är jämförbart med mindre gräl i parförhållandet. Gräl belastar parförhållandet och inverkar också på barnets välfärd. Undersökningen tyder på att parförhållandet mår bättre av en mer jämlik fördelning på hushållssysslorna, då vardera förälder har tid och krafter att delta i vården av de gemensamma barnen, hemmet och parförhållandet. Undersökningen stöder alternativet i familjeledigheterna, där även pappan i familjen numera erbjuds större möjligheter att stanna hemma, samt flexibilitet på arbetsmarknaden som gör det möjligt att kombinera familjelivet med förvärvsarbetet.

Idealet för ett barn vore att bo tillsammans med vardera förälder, men ifall föräldrarna inte kan uppleva välfärd i sitt parförhållande kan det både för föräldrarnas och barnets bästa vara att flytta isär. En separation ses ofta som en negativ sak, men kan som sagt också trots allt vara den bästa lösningen.

Hokkanen (2005) har i sin doktorsavhandling intervjuat frånskilda föräldrar och analyserat föräldraskapet efter en skilsmässa. Det sägs att föräldrarnas parförhållande är barnens hem - men blir barnen hemlösa då föräldrarna skiljer sig? Knappast, men förhållandet mellan de frånskilda föräldrarna påverkar barnen, åtminstone i de fall där föräldrarna kommer överens om ett gemensamt vårdnadshavande. Med andra ord fortsätter föräldrarnas förhållande som föräldrar, trots att parförhållandet avslutats. Idealet efter en skilsmässa vore att föräldrarna kunde komma överens och sakligt diskutera ärenden som berör barnen och föräldraskapet, samt kunna göra gemensamma beslut angående barnen. Frånskilda föräldrar, som kan samarbeta i frågor gällande föräldraskapet, skyddar barnet från de negativa följder skilsmässan kan ha och ger en positiv bild över hur man kan lösa konflikter och bilda nya relationer. De intervjuade föräldrarna hade valt delat vårdnadshavande för att på det viset kunna garantera att barnet även i fortsättningen skulle ha en relation med vardera förälder. De strävade också efter en gemensam uppfostran, men i verkligheten blev det delade vårdnadshavandet sällan förverkligat enligt den ursprungliga önskan. Att uppnå tillit gentemot den andra föräldern upplevdes som mycket utmanande, men samtidigt nödvändigt för att upprätthålla ett fungerande gemensamt föräldraskap.

Waldfoegel (et al 2010) har i Förenta staterna undersökt varför välfärden bland barn och unga, som växer upp med ensamförsörjare och samboende, är sämre än de barn som växer upp bland föräldrar som lever i äktenskap. Tidigare undersökningarna visar att det finns fem slags mönster där strukturen i familjen inverkar på barnets välfärd; det handlar om resurserna i föräldraskapet, den mentala hälsan i föräldraskapet, kvaliteten på relationen i föräldraskapet, kvaliteten i själva föräldraskapet, samt faderns medverkan i familjelivet. Det förblir dock okänt hur dessa mönster formar barnets framgång. Barnets hälsa och kognitiva förmågor påverkas inte så mycket av hurdan struktur familjen har, utan är mer beroende av familjens stabilitet.

Det visar sig att beteendeproblem hos barn har ett samband med att dessa barn vuxit upp i en ensamförsörjd familj. Överlag påvisar undersökningen att barn, som uppfostras i stabila familjeförhållanden, har bättre förutsättningar för välfärd, varvid forskningsresultatet stöder föräldrarna till att ingå äktenskap och ta hand om sitt parförhållande.

### **5.1.3 Arbete och familj (~att göra)**

I Finland förvärvsarbetar fler föräldrar än de barnlösa. År 2005 arbetade 82% av föräldrar med barn under 18 år, jämfört med 79% av de barnlösa. Trots det vill också majoriteten av småbarnsföräldrar sköta sina barn hemma.

I praktiken är det oftast mamman som blir föräldraledig, men dock för en rätt kort tid, i genomsnitt ett och ett halvt år, varefter de finländska kvinnornas sysselsättningsnivå internationellt lägger sig på en mycket hög nivå. (Hulkko 2007 s. 249)

Arbete och familjen är viktiga komponenter i människans välfärd. Arbetet innebär inte endast utkomst, utan även en möjlighet att kunna förverkliga sig själv, känna att man gör någon nytta, samt en möjlighet att uppehålla de sociala kontakterna. Att vara förälder innebär att ha ansvar för barnets vård, uppfostran, samt att samtidigt kunna försörja familjen, varvid föräldrar ofta måste kunna kombinera förvärvsarbetet med att samtidigt vårda och uppfostra barnen. Föräldrarna måste kunna fördela sina resurser såväl till förvärvsarbetet som till familjelivet och inte heller glömma parförhållandet. Enligt Stakes *HYP*A-undersökning upplever föräldrarna att de inte kan sköta hemsysslorna önskvärt på grund av sitt arbete. Alla har inte helt enkelt ekonomiska möjligheter att t.ex. arbeta deltid för att på så vis tillägna mera tid med barnen. Denna upplevelse sliter på dessa föräldrars samvete och inverkar därmed på välfärden. (Lammi-Taskula 2009 s.38)

Förvärvsarbete och familjen borde inte ses som varandras motsatser, utan båda berikar livet på sitt eget sätt. Möjligheter att kombinera förvärvsarbete med familjen är mycket efterfrågade bland föräldrar. Man värdesätter familjen i allt högre grad, men tillika kräver arbetsgivaren att arbetaren kunde förbinda sig ytterligare till själva arbetet. (Hulkko 2007 s.262)

Repo (2008) har i sin doktorsavhandling gjort temaintervjuer på föräldrar hur de kombinerat sitt familjeliv med förvärvsarbetet. Ur intervjuerna framgår att möjligheten till flexibel arbetstid är vanligare bland högre tjänstemän, samt att denna förmån samtidigt för med sig en slags skyldighet. Föräldrarna anser att de flexibla arbetstiderna ger en bättre förutsättning att kombinera föräldraskapet med förvärvsarbetet, men samtidigt känner föräldrarna sig vara mer medgivna gentemot arbetsgivarens krav. Ett barn behöver en viss regelbundenhet i sitt liv, vilket i viss mån strider emot dagens flexibla arbetsliv. Repo påminner om att flexibilitet inom familjen och dagvården också alltid betyder att ett barn utsätts för flexibilitet.

I Nya Zeeland (Fursman 2009) har man undersökt familjer vars föräldrar arbetar långa arbetsdagar, samt hurdan inverkan det har på familjelivet och välfärden i familjen. Undersökning konstaterar att de långa arbetsdagarna beror på faktorer som själva kravet i arbetet, arbetskulturen, familjens ekonomi, samt den tillfredsställelse som arbetet medför. Föräldrarna i undersökningen upplevde att de inte hade någon möjlighet till att minska arbetstiden, trots att de långa arbetsdagarna ansågs ha en negativ inverkan på familjelivet. Familjer, vars föräldrar hade kommit överens om att vardera eller någondera föräldern ska arbeta längre arbetsdagar t.ex. för att familjen ska kunna uppnå ett gemensamt mål, upplevde högre grad av välfärd än de familjer som inte hade någon gemensam överenskommelse. I resultatet konstateras det dock också att föräldrarnas långa arbetsdagar endast är en faktor, bland många andra, som inverkar på familjens välfärd.

Finland är inget traditionellt hemmamamma-land, utan mamman i familjen är hemma endast en viss tid, vanligtvis högst tills barnet fyller tre år och rätten till hemvårdsstödet upphör, varefter hon återvänder heltid till sitt förvärvsarbete (Hulkko 2007 s.251). Repo (2008) skriver att det egentligen är den finländska barnpolitiken som gör det svårt att kombinera och göra personliga kombinationer av förvärvsarbete och familjeliv, eftersom det inte i Finland finns något som partiellt hemvårdsstöd som kunde kombineras med den kommunala dagvården. Repo ifrågasätter också attityden gentemot hemvården som "barnets bästa" och önskar att diskussionerna kring dagvårdsformen mer kunde handla om kvaliteten i dagvården, eftersom kvaliteten är det som inverkar på barnets välfärd.



Det diskuteras dock nog om dagvårdens kvalitet, medan kvaliteten i hemvården också kan vara mycket varierande. Repo påminner också om att föräldrarnas välfärd bör beaktas, eftersom den i stor grad påverkar barnets välfärd. Med andra ord, om vi är intresserade av barnens välfärd bör vi också vara intresserade av föräldrarnas välfärd. Föräldrar i barnfamiljer upplever att ett arbete, som upplevs kvalitativt och kräver en lagom mängd av tid i dygnet, inverkar snarare positivt än negativt på familjelivet. Repo konstaterar att inverkan också fungerar omvänt, dvs att ett välmående familjeliv inverkar positivt på arbetslivet och anser samtidigt att den finländska arbetskulturen behöver en mer familjevänlig utveckling.

Repo analyserar vidare om hurdana medborgare vi vill att barnen ska vara i vårt samhälle, eftersom den attityden styr utvecklingen av barnservicen. Om vi ser barnet som en aktiv och social individ, som också kan delta i livet utanför hemmet, kan vi anse att barnet har rätt till småbarnsfostran och vård oberoende av om deras föräldrar förvärvsarbetar, studerar eller inte. Då anser man att dagvården är barnets och familjens rätt, samt stöder och kompletterar föräldrarnas omsorg över barnet.

#### **5.1.4 Hälsa för barn och unga (~att ha)**

Det finns ytterst lite riksomfattande information angående barns hälsa. Minst information och statistik finns till förfogande om barn under skolåldern och barn som är under 11 år. Däremot finns det bättre tillgång till information om ungas hälsa och välbefinnande, där bl.a. enkäten "hälsa i skolan" är en viktig informationskälla. Folkhälsolagen 14§ förpliktar kommunerna att följa upp invånarnas hälsotillstånd enligt skilda befolkningsgrupper, varav barnen bildar en egen befolkningsgrupp. Uppföljningarna är ytterst viktig information då man planerar, verkställer och utvärderar den förebyggande hälsovården. Institutet för hälsa och välfärd (THL) har år 2006 startat ett projekt (LATE-hanke) för att utarbeta ett förslag om hur man kunde följa upp barns hälsa på en riksomfattande nivå. Utgångspunkten var att utreda om de periodiskt utförda hälsoundersökningar, som görs vid barnrådgivningen och i skolan, kunde vara en tillräckligt pålitlig informationskälla.

LATE projektets utredningar tyder på att det är motiverat och mest kostnadseffektivt att samla information om barns hälsa i samband med de periodiska hälsoundersökningarna, eftersom så gott som alla barn och barnfamiljer anlitar dessa hälsovårdstjänster. Projektgruppen påminner dock om att metoderna som används bör vara standardiserade och hänvisar till den nya förordningen för rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt mun- och tandvård (380/2009), som träder i kraft den 1 januari 2011. Förordningens syfte är att säkerställa att hälsorådgivningarna och – undersökningarna för barn, unga och familjer är planmässiga, uppvisar en enhetlig nivå och tar hänsyn till individens och befolkningens behov. LATE-undersökningen baserar sig på 1541 gjorda hälsoundersökningar på barn i åldern 6 månader, 12 månader, 3 år, 5 år, samt elever i årskurs 1, 5 och 8.

Därutöver fyllde föräldrarna i ett frågeformulär där man var intresserad om barnets familj och livsmiljö, familjens socioekonomiska situation, barnets och vårdnadshavarens hälsovanor, vårdnadshavarens och syskonens hälsotillstånd, barnets dagvårdsarrangemang, skolgången, matvanor, hälsotillstånd, kroniska sjukdomar, infektionssjukdomar, andra symptom, medicinering och om anlitaandet av hälsovården. Dessutom fyllde vardera föräldern i AUDIT-testet, som mäter alkoholförbrukningen. (Mäki et.al. 2010 s.15, 19, 21)

Största delen av vårdnadshavarna tyckte att deras barns hälsotillstånd var gott. Undersökningen visar dock att det finns rikligt med utmaningar för det hälsofrämjande arbetet bland barn. Övervikt hos barn och unga är ett betydande folkhälsoproblem. I denna undersökning framgick att 4% av lågstadiebarnen är feta, enligt kriterier från Käypä hoito suositus (2005) där korrelationen mellan längden och vikten överstiger 40%. Den normala korrelationen är mellan -15%-19.99%. Antalet feta barn i högstadieåldern uppgår till 10%. Av barnen i lekåldern och i lågstadieåldern är ca 10% överviktiga (korrelationen 20-40%), medan redan 26% av barnen i högstadieåldern anses vara överviktiga. Oroväckande var att av dessa barn hade endast någon enstaka besökt en näringsterapeut, troligtvis eftersom tillgången till tjänsten är mycket begränsad inom grundtryggheten. Projektgruppen anser att kommunerna allt mer borde satsa på att utveckla familjernas möjligheter till att få vägledning och råd angående hälsosamma kost- och levnadsvanor, t.ex. genom att utveckla och utöka kunskapen bland personalen i grundtryggheten. (Mäki et.al. 2010 s. 53-57)

I LATE-undersökningen framkom att barn och unga i regel sätter vegetabiliskt fett på smörgåsen och dricker fettfri mjölk enligt rekommendationerna. Barnen äter dock alldeles för lite grönsaker, frukter och bär. Enligt undersökningen äter barnen mera grönsaker i daghemmet och i skolan än hemma. De söta mellanmålen är ett ökande problem bland barn och unga. Mycket sötsaker kombinerat med lite motion och dålig munhygien har oroväckande följder. Betydelsen av familjens gemensamma måltider poängteras för att uppfostra barnen till hälsosamma kostvanor. I LATE-undersökningen framkom dock att familjen mer sällan hade gemensamma måltider när barnen kom i skolåldern. I undersökningen framkom också att barn, speciellt i skolåldern, lider av olika symptom, såsom huvudvärk, magont, värk i nacke och axlar, samt rastlöshet och spänningar av olika slag. Orsaken till symptomen borde utredas i tidigt skede för att minska på oron hos barnet och föräldrar.

Barndomen och ungdomen är den viktigaste tiden för att påverka levnadsvanorna, som senare kommer att inverka på barnets hälsa och välfärd, varvid det är ytterst viktigt att satsa på hälsorådgivningen i just den åldern. Enligt en undersökning gjord i Irland (Conti, 2010) har de tidigt inlärdade hälsovanorna, en stor betydelse för människans fortsatta hälsobeteende, vilket tyder på att det hälsofrämjande arbetet är av stor betydelse i den tidiga barndomen.

Dagens teknologi och media medför nya utmaningar för hälsorådgivningen. Barnen rör inte på sig tillräckligt, de sover alldeles för kort nattsömn och den ökade förbrukningen av rusmedel medför stora hot för både hälsan och välfärden. Den nya förordningen för rådgivningsarbetet uppmanar personalen att satsa på omfattande hälsokontroller, där man bjuder in både barn och föräldrar för att diskutera, inte enbart barnets, utan hela familjens hälsovanor. (Mäki et.al. 2010 s.88, 144-153)

### 5.1.5 Sammanfattning av tidigare forskningar

HÄLSA	FAMILJ
ARBETE	FRITID

Figur 2 Faktorer som enligt tidigare forskningar påverkar välfärden för barn och unga

Sammanfattningsvis (figur 2.) kan man konstatera att faktorer som enligt tidigare forskningar påverkar välfärden för barn och unga är; hälsa, familj, arbete och fritid. Under genomgången av de tidigare forskningarna har det bildat ett tolkningsmönster, som återspeglas i Allardts (1975) fyra välfärdsdimensioner, så att hälsa går under dimensionen - att ha, familjen – att älska, arbete att göra och fritiden – att vara.

Både föräldrar och barn anser att det är viktigt att familjen är tillsammans i vardagen. Den gemensamma tiden kan betyda mycket olika saker i olika familjer, men vanligtvis är de mest vardagliga små gemensamma sakerna de mest värdefulla och betydelsefulla för både barn och föräldrar.

Barnen och de unga anser att en god förälder kan uppfostra sina barn. Syftet med uppfostring är att barnet och den unga ska utveckla en sund identitet och få förståelse för värdegrunder och principer. Våld hör inte hemma i uppfostringen och inte heller i parförhållandet. Även parförhållandet mellan föräldrarna har en betydelsefull roll och inverkar starkt på barnets, den ungas och hela familjens välfärd. Idealiskt vore om alla barn kunde bo tillsammans med vardera föräldern, varvid eventuella separationer ofta ses som något negativt. Separationen kan dock också vara den bästa lösningen med tanke på barnets och föräldrarnas välfärd.

Förutom familjen är också arbetet en viktig del av människans och hela familjens välfärd. Arbetet behövs för att försörja familjen, men arbetet ger också en möjlighet för människan att kunna förverkliga sig själv, känna att man gör någon nytta och samtidigt upprätthålla de sociala kontakterna. Det är dock utmanande att som förälder kunna kombinera både arbete och familj utan att välfärden rubbas.

Enligt tidigare forskningar är det i Finland egentligen ganska svårt att kombinera arbete och familj, eftersom vi inte har något partiellt hemvårdsstöd som kunde kombineras med den kommunala dagvården. Varvid föräldrarna oftast, på grund av ekonomiska skäl, måste välja mellan att endera jobba heltid eller alternativt inte jobba alls, utan istället vara hemma med barnen. I forskningarna ifrågasätts även hemvården som "barnets bästa", eftersom man noga mäter och diskuterar kvaliteten i dagvården, medan kvaliteten i hemvården kan vara mycket varierande. Enligt forskningar borde vi se barnet som en aktiv och social individ, som också kan delta i livet utanför hemmet, och har därmed också rätt till småbarnsfostran och vård oberoende om deras föräldrar jobbar eller inte. Förutom familjen och arbetet är också fritiden en viktig faktor som inverkar på upplevelsen av välfärd. Fritiden är bl.a. den tid som familjen kan spendera tillsammans, men även den tid som barnen och de unga kan vara för sig själva och umgås med sina vänner.

När det är frågan om barn och ungas välfärd kan man inte glömma bort föräldrarna, det vill säga om vi är intresserade av barnens välfärd bör vi också vara intresserade av föräldrarnas välfärd. Enligt tidigare forskningar är de tidigt inlärd hälsosvanorna av stor betydelse med tanke på människan fortsatta hälsa, varvid det är ytterst viktigt att satsa på det hälsofrämjande arbetet i den tidiga barndomen.

För att utveckla det hälsofrämjande arbetet har en ny förordning trätt i kraft 1.1.2011. Enligt den nya förordningen skall vardera föräldern och hela familjen aktivt involveras i det befintliga rådgivningssystemet. Man börjar inse vikten av att vårda helheten, dvs. för att uppnå välfärd hos barnet eller den unga, måste man förutom barnets hälsa också beakta familjen, vardagen och hela barnets närliggande miljö.

Emerson (2010) skriver om det goda livet för barn och de faktorer som påverkar barnets utveckling ur en australiensk synvinkel. Där jämförs länder, som anses vara mycket barnvänliga, emot länder som anses vara mindre barnvänliga.

Enligt artikeln väljer de barnvänliga länderna att satsa stort på barn, unga och familjer, och dessutom har de lyckats bygga upp ett system där ekonomin, miljön och den sociala utvecklingen är i balans. Enligt artikeln blir barnen ofta ”sedda”, men istället borde barnen allt mer bli ”hörda”, och delaktiga i utvecklingen. Artikeln fäster också uppmärksamhet på att det i de barnvänliga länderna oftare finns uppgjorda projekt, program och planer som främjar välfärden för barn, unga och familjer.

En välfärdsplan för barn och unga i Lovisa är ett delresultat av detta mastersarbete.

## **5.2 Projektarbete**

Nedan presenteras den praktiska delen av detta mastersarbete, det multiprofessionella projektarbetet, som resulterar i en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk.

Inför kommunfusionen 1.1.2010, utsåg fullmäktige i Lovisa en multiprofessionell projektgrupp, vars uppgift var att framställa en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Den multiprofessionella projektgruppen hade representanter från hälsovården, socialvården, dagvården, skolan, fritiden, samt en representant från Lappträsk. Lappträsk hade en egen representant eftersom välfärdsplanen för barn och unga också involverar deras kommuninvånare, trots att de hade valt att inte gå med i kommunfusionen, utan istället göra ett samarbetsavtal med Lovisa, som bl.a. innefattar tjänsterna inom grundtryggheten. Sektorchefen för barn och ungas tjänster i Lovisa, var också med i den multiprofessionella projektgruppen och fungerade som sammankallare och ordförande.

Projektgruppen sammanträdde månatligen under år 2010 och sakkunniga från övriga centraler, föreningar, församlingen och polisen, kontaktades för att i tur och ordning delta i gemensamma diskussioner berörande välfärden för barn och unga. Även stadens ungdomsfullmäktige hördes. Det kunde konstateras att kommunfusionen hade både positiv och negativ inverkan på samarbetet och verksamheten. Kommunfusionen var ett fakta och verksamheten skulle nu sammanslås, utan färdigt mönster och handledning. Det gemensamma projektet, att planera välfärden för barn och unga, var dock ett övergripande mål för den multiprofessionella projektgruppen.

Enligt kommunförbundets direktiv (Rousu 2008 s.5-6) ska en välfärdsplan för barn och unga innehålla information om barn och ungas uppväxtförhållanden, deras välfärdstillstånd, om främjande och förebyggande verksamheter och service, samt kommunens behov av barnskydd. Tyngdpunkten ska ligga på den förebyggande verksamheten, tidigt stöd och öppenvård. Därtill ska planen också innehålla de resurser som är planerade för barnskyddet, samt en beskrivning över barnskyddets servicesystem. Planen ska ta hänsyn till olika samarbetsmöjligheter som finns med andra som jobbar med barn och unga. Slutligen ska det finnas en beskrivning över hur planen kommer att förverkligas och uppföljas.

Medlemmarna i den multiprofessionella projektgruppen samlade in material, som bestod av tidigare gjorda verksamhetsplaner, projekt, förfrågningar och arbeten, som berörde välfärden för barn och unga i deras verksamhet. Kommunala dokument, som varit gällande till och med kommunfusionen, fanns inte likvärdigt tillgängliga, varvid projektgruppen beslöt att inte använda sig av enskilda verksamhetsplaner och berättelser från de gamla kommunerna. Stadens sakkunnig kontaktades via e-post för att få ytterligare information och material om välfärden för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. I den fritt formulerade e-posten bads personen i fråga att beskriva hurdan verksamhet de har för barn och unga, samt tankar om vad som kunde förbättras för att öka välfärden för barn och unga. De sakkunniga bestod av sektorchefer och verksamhetsansvariga, men i vissa fall hade den sakkunniga delegerat ärendet till underställda, som i sin tur svarade enligt egen kunskap. De flesta e-postförfrågningarna nonchalerades, trots påminnelser.

Till projektmötena kallades också sakkunniga informanter från bl. a. polisen och församlingen. Också dessa sakkunniga hämtade eget material till projektgruppens förfogande.

Det samlade materialet var främst inriktat på barn i skolåldern, varvid projektgruppen ytterligare valde att göra en välfärdsintervju på slumpmässigt utvalda fyraåringar, för att få en inblick i deras tankar om välfärd.

Innehållet i tidigare projekt, planer, skriftliga arbeten, samt annan samlad information analyserades och bearbetades, för att slutligen sammanställas i välfärdsplanen.

Forskaren kan göra ett urval av personer han/hon tror att är representativa för forskningen och utesluter då eventuellt grupper utan att själv vara medveten om det, metoden kallas för godtyckligt urval (Jacobsen 2007 s.224). I projektdelen av detta mastersarbete har det använts ett godtyckligt urval, då material samlats in med hjälp av e-post förfrågningar, för att komma åt information om hurdan service som erbjuds, samt samla sakkunnigas tankar om vad som inverkar på barn och ungas välfärd. Utgångspunkten var att planens tyngdpunkt skulle fästas på de möjligheter som finns för att kunna öka barn och ungas välfärd. Valet var medvetet och begränsade planens innehåll till att främst ta fasta på möjligheter och det positiva som inverkar på barn och ungas välfärd.

Kommunalt material som använts i projektarbetet;

- Välfärdsstrategin för Lovisa stad 2010-2012
- planen för småbarnsfostran (vasu), som styr verkställandet av de mål som myndigheterna på riksomfattande nivå ställer upp för småbarnsfostran
- läroplanen, som styr fostrings- och undervisningsarbetet i den grundläggande utbildningen
- ”hälsa i skolan” enkäten (de senaste resultaten från år 2008). Enkäten är en nationellt enhetlig metod som producerar information om 14-20 åriga ungdomars hälsa, levnadsvanor och skolerfarenheter
- ”välfärdsförfrågan” på slumpmässigt utvalda 4-åringar
- Tanya Anderssons och Malin Lassas examensarbete 2009: Du vet väl att du är värdefull – Barns och föräldrars känsla av delaktighet inom familjen, Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola
- Emmi Stengårds examensarbete 2010: Kartoitus avointen varhaiskasvatuspalvelujen ja vuorohoidon tarpeesta Loviisassa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- utvalda hälsoindikatorer från SOTKANet
- e-post förfrågningar och diskussioner med sakkunniga



Styrkan i ett projekt är att det ger goda möjligheter till att kunna använda de möjligheter som utvecklingen skapar. Projektarbetet kan vara inspirerande och lärorikt för deltagarna och möjliggör både ämnesmässig och personlig utveckling. Medlemmarna i projektet får bättre kunskap om organisationens funktioner och dess möjligheter till utveckling. Ett projektarbete skapar ett bättre underlag för att kunna acceptera olika lösningar och bidrar till att skapa nya samarbetsmönster, dessutom kan ett projektarbete ge mer sammansatta organisationslösningar. Ett projektarbete är dock inte problemfritt. Problemens karaktär och omfång varierar bl.a. beroende på när de uppstått, i vilket skede av projektet de uppkommer, samt hur länge det tar innan projektledningen beaktar problemen. Ett vanligt problem under genomförandefasen är dålig kommunikation mellan medlemmarna i projektarbetet, ett annat problem kan vara bristande processförståelse, obalans i ansvar och befogenheter, samt ytterligare projektmedlemmarnas engagemang och motivation. (Macheridis 2009 s.15, 155-156)

Ett projekt kan indelas i fyra faser; *definitionsfasen*, där uppdraget diskuteras och medlemmarna skapar en medvetenhet om projektet och dess värde, *planeringsfasen*, som skapar en struktur i projektet och fastställer en deadline för projektet, *genomförandefasen*, då själva projektet genomförs och slutligen *reflexionsfasen*, då projektresultatet överlämnas och projektmedlemmarna reflekterar över det som ska utvärderas. (Macheridis 2009 s.147, 149, 152,154).

De första samarbetstillfällena kunde bäst beskrivas med det engelska ordet "brainstorming". Öppna frågor som; "hur mår våra barn och unga", "varför?" och "vad kunde eller borde vi göra för att de skulle må bättre?", kastades ut till diskussion. De negativa aspekterna hade en tendens att lyftas fram, men diskussionerna styrdes medvetet till det positiva och de möjligheter som finns och därmed slutligen till målsättningar och metoder. Under över hälften av träffarna diskuterades den befintliga verksamheten för barn och unga. Den befintliga verksamheten för barn och unga var obekanta för en stor del av projektmedlemmarna och många ville komma fram med egna case, både där verksamheten varit en resurs, men även där den befintliga verksamheten kunde ha fungerat bättre. Verksamhetens styrkor och svagheter samlades.

Projektarbetet jobbade därmed ganska länge i definitionsfasen och planeringsfasen, medan själva genomförandefasen och reflexionsfasen förflöpte smidigare. Sammanställningen av själva välfärdsplanen för barn och unga skedde i slutet av år 2010. Välfärdsplanen för barn och unga godkändes i Lovisa stads grundtrygghetsnämnd i april 2011 och i fullmäktige i juni 2011. Härefter bifogas välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa stads välfärdsplan. ([www.loviisa.fi](http://www.loviisa.fi))

## **Resultat av projektarbetet**

### **– Välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lapträsk**

Välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lapträsk är gjord för åren 2010-2012. Den multiprofessionella projektgruppen som utsågs för att sammanställa planen fortsätter sitt arbete, som styrgrupp och börjar sedan utvärdera de gjorda målsättningarna. Under år 2012 uppdateras välfärdsplanen och en ny målsättning, som sträcker sig över åren 2013-2016, ska sen igen behandlas i nämnden, styrelsen och fullmäktige.

Välfärdsplanen är ett digert dokument på 36 sidor som beskriver all den verksamhet som för tillfället finns till förfogande för att främja välfärden för barn och unga i Lovisa och Lapträsk (se innehållsförteckning - bilaga 4).

Planen är uppbyggd enligt Kommunförbundets direktiv (Rousu 2008) och innehåller bl.a. statistik och information om barn och ungas uppväxtförhållanden, faktorer som inverkar på deras välfärd, behovet och resurser för barnskyddet, samt en genomgående beskrivning av servicesystemet för barn och unga.

Statistiken i välfärdsplanen för barn och unga är tagen från SOTKANet, som innehåller de viktigaste indikatorerna om finländsk social- och hälsovård. Statistiken är tagen för åren 2008-2009. Statistiken visar bl.a. att invånarantalet håller på att öka i Lovisa. Antalet barnfamiljer har dock minskat en aning, men tendensen är den samma även i övriga Finland. Statistiken om ekonomin visar att fattigdomsriskerna för barn är större än befolkningens allmänna fattigdomsrisk, vilket tyder på att barnfamiljernas inkomstposition är sämre än för övriga invånare.

Antalet arbetslösa ungdomar (18-24-åringar) har ökat merkant, vilket dock delvis kan förklaras med den i landet, under år 2009, allmänt rådande lågkonjunkturen. Majoriteten av barnen placeras i kommunal dagvård (63,3%), vilket tyder på att största delen av föräldrarna är i arbetslivet. I jämförelse till hela landet, placeras barnen oftare i kommunal dagvård i Lovisa än i hela landet (53,8%) i genomsnitt. 21,2% av barnfamiljerna i Lovisa lyfter hemvårdsstöd och vårdas därmed hemma, antalet är lite färre än under det föregående året. I en lokal behovsutredning framkom det att behovet av skiftesvård blir allt vanligare.

Statistik angående barn och ungas hälsa jämfördes statistik ur enkäten *Hälsa i skolan* för åren 2006 och 2008 med resultat i Finland i genomsnitt. Eleverna i årskurs 8 och 9 hade ohälsosammare vanor och mer symptom på ohälsa än resultatet i Finland i genomsnitt. Eleverna i Lovisa åt dock oftare skolmat än eleverna i Finland i genomsnitt.

Barnskyddsanmälningarna har ökat, både i Lovisa och i Lappträsk. Saken har ifrågasatts och diskuterats även i de lokala tidningarna. Det ökade antalet anmälningar kan också tolkas ur en positiv synvinkel, dvs om man utgår ifrån att tröskeln för att göra någonting då det egna samvetet ifrågasätts. Oroväckande är dock bristen på behörig personal och att de befintliga resurserna körs slut.

I Lovisa har man nu tillfälligt löst problemet genom att istället för behöriga socialarbetare anställa socionomer som kan samarbeta med socialarbetaren, för att på så sätt lätta på och dela på arbetsbördan.

I välfärdsplanen för barn och unga beskrivs servicesystemet, vård- och stödåtgärder, från mödra- och preventivrådgivningen till service, som används igenom barndomen, ungdomen och den tidiga vuxenåldern. Verksamhetsplaner och information från de enskilda enheterna (social- och hälsovården, dagvården, utbildningen, fritiden, miljön, församlingen och andra föreningar) har bearbetats och en gemensam plan, med gemensamma målsättningar har framstått.

TRYGGHET	TIDIGT STÖD
DELAKTIGHET	SAMARBETE

*Figur 3 Faktorer som påverkar barn och ungas välfärd i Lovisa, samt projektets övergripande målsättningen*

De övergripande gemensamma målsättningarna (figur 3), som samtidigt är faktorer som påverkar barn och ungas välfärd, är; trygghet, tidigt stöd, delaktighet och ett fungerande samarbete. Den övergripande målsättningen styr planering och arbete i stadens olika sektorer. Ur sektorernas egen planering framgick vissa målsättningar som relaterades till den övergripande målsättningen. Meningen är att alla sektorer, på sätt eller annat, är involverade i den gemensamma målsättningen, men eftersom det är frågan om barn och unga, som för det mesta anlitar tjänster inom bildningsväsendet och grundtryggheten är dessa sektorer involverade i samtliga målsättningar.

Föräldraskapet är en ständig process, som kräver olika insatser i barnets olika åldrar. Föräldraskapet utvecklas i samband med barnets utveckling och **tidigt stöd** av nätverket är ofta en nödvändighet. Familjer som saknar ett eget nätverk ska uppmärksammas och behovet av stöd utredas. Föräldraskapet ges även förebyggande stöd i ett tidigt skede, inte endast genom att ordna traditionella familjeförberedelsekurser, utan med hjälp av Folkhälsans färdigt utformade koncept *Föräldraskapet främst*, där familjer som fått sitt första barn bjuds in till gemensamma träffar. Målsättning är att stärka kommunikationen och den tidiga växelverkan i de nyblivna familjerna. Forskningsresultat visar att föräldrarnas reflektiva förmåga har en klart relationsfrämjande och -upprätthållande effekt och verkar vara en central föräldrakvalitet för möjliggörandet av en trygg anknytning mellan barnet och föräldern ([www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi)).

**Trygghet** bland barn och unga uppnås indirekt genom att stöda föräldraskapet. Därutöver ska det utarbetas olika processbeskrivningar och handlingsförfaranden för att bl.a. förebygga användandet av tobak alkohol och droger. Från och med år 2011 anmäls alla elever, som röker under skoltiden, till polisen, vars uppdrag är att föra saken vidare till barnskyddet. Handlingssättet belastar personalen, men enligt preliminära uppgifter från skolorna har rökandet minskat, åtminstone under skoltid.

Tekniska sektorn ska tillsammans med bildningsväsendet kartlägga tryggheten på skolvägarna i daghemmen, skolor och därtill liggande gårdar.

Barn och ungdomar skall allt mer få bli **delaktiga** i det som planeras i staden, speciellt i ärenden som direkt gäller dem. Ungdomsfullmäktige har en egen representant i nämnderna och gör barn och ungas röst hörd, åtminstone bland dem som är aktiva. Delaktigheten gäller även föräldrarnas delaktighet i saker som berör deras barn, som bl.a. dagvården och skolgången. Utvecklingssamtal, mellan föräldrar, barn och lärare har använts i flere år, men hur själva samtalet utförs kunde utvecklas. Föräldraföreningar i skolorna och daghem kunde göras mer delaktiga. Delaktighet i hälsofrågor gällande hela familjen blir aktuella i och med de omfattande hälsovårdsbesöken, som görs i samband med barnets rådgivningsbesök. Meningen är att hela familjens välfärdstillstånd ska kunna värderas. Det nya arbetssättet kräver dock ingående planering och delaktighet av vardera föräldern.

Delaktighet krävs även för att åstadkomma ett fungerande **samarbete**. Kommunfunktionen möjliggör nya samarbetsmetoder och diverse samarbetsgrupper har bildats för att utveckla samarbetet. I samhället arbetar många för samma mål, dock ofta utan att själv vara medvetna om det. Genom att arbeta tillsammans och sammanslå kunskap och resurser är sannolikheten att målet uppnås mycket större.

Redan Isaac Newton (1642-1727) har talat om vikten för samarbete, genom att använda orden: ”vi bygger för mycket väggar istället för att bygga broar”. Ett fungerande samarbete är en av de etiska principerna (Etene 2001) och anses också nu i det nya Lovisa vara en nyckel till att bl.a. främja välfärden för invånarna, varvid bl.a. sammansättningen och behovet av olika samarbetsgrupper ska utredas till slutet av år 2012.

## 5.3 Etiska principer

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) har lagt upp de etiska reglerna för hälso- och sjukvården. Till en början var verksamheten endast inriktad kring de etiska frågorna inom hälsovården, men år 2009 utvidgades verksamheten till att omfatta även socialvården. Delegationens verksamhet grundar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, 657/2009) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, 658/2009). De etiska principerna är en förklaring över den etiska synen inom hälso- och sjukvården idag, men hela världen lever i en fortgående förändring, varvid debatterna och frågorna kring de etiska värderingarna kommer att fortgå.

Den första etiska principen är människans rätt till god vård. Patienten skall utan orimligt dröjsmål få professionell och kompetent hjälp. Patienten, samt hans eller hennes anhöriga skall bli väl bemötta och känna att de blir förstådda och accepterade. Det handlar om omsorg och de är allas ansvar att principen om god vård uppföljs. Beslutsfattaren ska se till att det finns förutsättningar och nödvändiga resurser för hälsovården. De som besätter tjänsterna ska se till att tjänsterna är tillgängliga och håller en hög kvalitet. De skall också informera beslutsfattarna om vårdbehoven, metoder, samt vilken effekt de har på befolkningens hälsa.

Den andra etiska principen är att ha respekt för människovärdet. I respekten för individens värde ingår mänsklig behandling, hemlighållande av uppgifter och integritetsskydd, god samverkan, ärlighet, samt att främja information, individens medbestämmande och självbestämmande. Respekten för människovärdet skall också synas i bemötandet av anhöriga, närstående, samt i hela arbetssamvaron.

Den tredje etiska principen är människans självbestämmanderätt. Den enskilde individen har rätt att själv besluta om frågor som berör honom eller henne utifrån sin egen livssyn, sin uppfattning och sina egna värderingar. En patient har rätt att vara med och fatta beslut om sin egen vård, men detta förutsätter dock att patienten har fått tillräcklig och förståelig information om sjukdomen, vården och olika behandlingsalternativ.

Om patienten inte kan uttrycka sin vilja skall patienten vårdas i samförstånd med sin lagliga företrädare, de anhöriga eller någon annan närstående. Med beaktande av ålder och utveckling kan också en minderåring själv besluta om sin vård. I andra fall vårdas barnet i samförstånd med vårdnadshavaren eller barnets lagliga företrädare.

Den fjärde etiska principen handlar om rättvisa. Oberoende av patientens ålder, bostadsort, social ställning, modersmål, kön, etniska härkomst, kultur, sexuella läggning eller övertygelse har han eller hon likvärdig rätt till adekvat vård och ett människovärdigt bemötande. Fördelningen och användningen av tillgängliga resurser har en avgörande betydelse i ett rättviseperspektiv. Staten ska se till att människorna behandlas lika oavsett var i landet de är bosatta. Det är kommunens skyldighet att ordna hälso- och sjukvård för sina invånare och se till att resurserna är fördelade på ett rättvist och ändamålsenligt sätt.

Den femte etiska principen förpliktar alla de som arbetar inom hälso- och sjukvården att bevara och förbättra sin yrkeskompetens. Dessutom skall man utgå ifrån att ha ett arbetsklimat som främjar välbefinnandet, varvid varje medarbetare har ansvar såväl för sitt eget och som andras välbefinnande.

Den sjätte etiska principen handlar om samarbete och respekt för andras kompetens. Det behövs samarbete för att bygga upp etiska synpunkter, kostnads hantering, resultat och effektivitet inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsanställda och beslutsfattare måste ha förtroende för varandra, samt hjälpa och stödja varandra. Ett fungerande samarbete gör det lättare att tackla de gemensamma utmaningarna. När samarbetet fungerar bra och folk har respekt för varandra både inom administrationen och ute på fältet kan patienterna få mänskligare och bättre vård, vilket ligger i allas intresse. (ETENE publikationer 2.2001)

Detta mastersarbete kommer att fungera som ett arbetsredskap inom hälso- och socialvården, varvid tolkning och resultat reflekteras med etiska principer för hälso- och socialvården. Egenskapen att acceptera människan som hon är och bemöta henne med respekt, förväntas finnas hos varje arbetstagare som antas till en tjänst inom social- och hälsovården.

Det är dock mer utmanande att ur den kommunala synvinkeln uppfölja de etiska principerna, som t.ex. att det finns förutsättningar och nödvändiga resurser, samt att tjänsterna är tillgängliga och håller en hög kvalitet. Bl.a. är det i dagens läge mycket utmanande att lyckas anställa kompetenta tvåspråkiga arbetstagare. Att tjänstemännen informera beslutsfattarna om vårdbehoven, metoder, samt vilken effekt de har på befolkningens hälsa torde vara en självklarhet, för det är ju trots allt kommunens skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare och se till att resurserna är fördelade på ett rättvist och ändamålsenligt sätt. I ett fungerande samarbete kan de gemensamma utmaningarna bemötas lättare. Det handlar om samarbete och respekt för andras kompetens, där varje medarbetare har ansvar såväl för sitt eget och som andras välbefinnande.

## 6. FAKTORER SOM FRÄMJAR OCH KUNDE ÖKA VÄLFÄRDEN FÖR BARN OCH UNGA

Syftet med detta mastersarbete var att förstå de faktorerna som inverkar på välfärden hos barn och unga. Frågeställningarna var; vilka positiva faktorer påverkar välfärden för barn och unga, samt vad kunde öka välfärden för barn och unga. I detta stycke presenteras mastersarbetets slutliga resultat. Resultatet baserar sig på de faktorer som framkommit i forskningsöversikten och resultatet av projektarbetet.

Enligt tidigare forskning kan man se att **hälsa, familj, arbete** och **fritid** är de centrala faktorer för välfärden för barn och unga. Ordet hälsa är omfattande och har en mycket större betydelse än frånvaro av sjukdom. Uppfattningen om vad en familj består av kan såväl vara mycket olika för olika barn och unga. Fritid och arbete kan ses som motsatser, om man anser att man har fritid då man inte är på arbete, men i dagens samhälle har dock uppfattningen och gränsen som går mellan arbete och fritid blivit allt suddigare. Denna utveckling inverkar omedelbart på familjelivet och därmed också på välfärden bland barnen och de unga. Överlag kan man se ett samband mellan den snabba tekniska utvecklingen och brådskan i familjelivet.



Det verkar som om föräldrarna dras in i ekorrhjulet och har svårt att finna vägen ut. "Downshifting" är ett modernt ord och handlar om att frivilligt lägga in en lägre växel på sin resa genom livet och byta ut pengar mot mera fritid. Denna fritid används för att vara tillsammans med familjen och därmed ge mer tid åt föräldraskapet.

Enligt tidigare forskningar (Lammi-Taskula 2009) är de gemensamma vardagliga upplevelser de främsta glädjestunderna i familjen, vilket betyder att den gemensamma tiden uppskattas högt av både barn och föräldrar.

Ett barn föds utan åsikter och fördomar. Föräldrarna är de som bär ansvaret för sitt barn och försöker enligt bästa förmågor uppfostra barnet till en självständig individ, som troligtvis i sinom tid själv väljer att föra generationen vidare. Det är dock inte endast gener som förs vidare utan även åsikter och handlingssätt som har uppfattas som goda. Det upplevda **föräldraskapet** fungerar som en modell som går i arv, men eftersom vardera föräldern har sin egen bakgrund görs det ofta kompromisser, bättre och sämre, som utformar barnets uppfostran.

De tidigare forskningarna betonar vikten av uppfostran, som en av föräldrarnas viktigaste uppgift och även barnen själva tycker att föräldrarnas uppgift är att fostra sina barn. (Valkonen 2006)

Sättet att uppfostra på varierar mycket och styrs inte av staten, förutom vad gäller barnskyddslagen (13.4.2007/417), varvid den färggranna variationen resulterar i olika självständiga individer. Vissa föräldrar har kanske inte blivit uppfostrade på det mest hälsofrämjande sättet och har kanske inte resurser att uppfostra det egna barnet ur ett hälsofrämjande perspektiv. Blivande föräldrar befinner sig i en mycket emotionell fas i sitt liv och är därmed öppna för allt som kan ses vara det bästa för deras barn. Det är dock frågan om deras barn, inte samhällets, varvid föräldrarnas och senare barnets **delaktighet** ska beaktas. Även i föräldraskapet är det frågan om att hitta en sund balans, mellan att våga ge barnet ansvar, men samtidigt stöda och uppfostra.

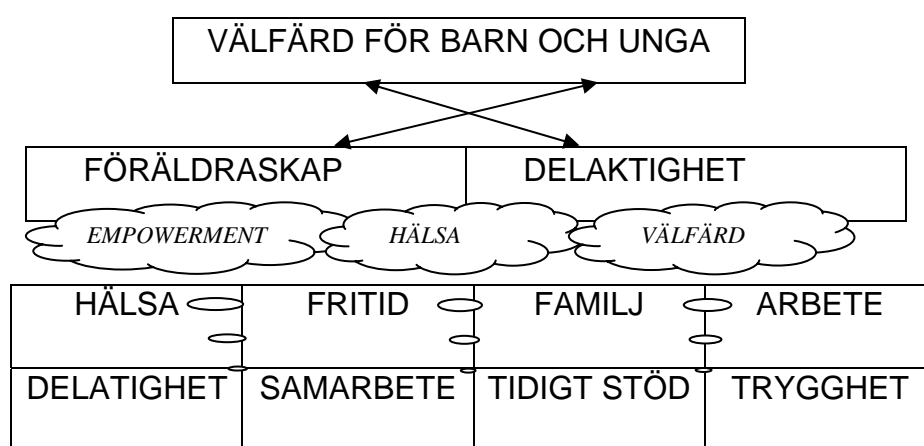
Den teoretiska referensramen stöder resultatet av de tidigare forskningarna. Välfärden, liksom också hälsan är två mycket omfattande begrepp och inkluderar de faktorer som enligt tidigare forskningar inverkar på välfärden för barn och unga. Allardt (1975) beskriver tre dimensioner på välfärd (att ha, att älska, att vara), men nämner också en fjärde, dvs att göra, som enligt Allardt handlar om människans fritid. I detta mastersarbete tolkas de tidigare gjorda forskningarna emot Allardts fyra välfärdsdimensioner, så att hälsa går under dimensionen - att ha, familjen – att älska, arbete att - göra och fritiden – att vara.

Empowerment har betydelse såväl för den enskilda individen, men även ur ett samhälleligt perspektiv. Samhället bär ett stort ansvar för det hälsofrämjande arbetet, där det centrala är att finna balansen mellan samhällets stöd och individens eget ansvar. Samhället skall stödja, men samtidigt stärka och *empower* föräldrarna till att deras barn får likvärdiga förutsättningar till ett välfärdigt liv.

Den multiprofessionella projektgruppen har i Lovisa utarbetat en välfärdsplan för barn och unga. Välfärdsplanen för barn och unga innehåller fyra övergripande målsättningar; **trygghet, delaktighet, tidigt stöd** och **samarbete**, som samtidigt kan ses som centrala faktorer som inverkar på välfärden för barn och unga. Genom att reflektera projektarbetets resultat, den övergripande målsättningen, gentemot välfärden i den teoretiska referensramen, kan dessa faktorer inte direkt placeras under Allardts (1975) välfärdsdimensioner. Faktorerna i projektresultatet, som samtidigt är välfärdsplanens målsättning, går ett steg djupare, till en mer praktisk nivå, som bidrar till att målsättningen är lättare att förstå och samtidigt lättare att uppnå.

Trygghet och delaktighet är centrala faktorer i begreppet **hälsa**. För att kunna uppleva hälsa och välfärd, måste ett barn eller en ung också kunna uppleva delaktighet. Delaktighet ses som en betydande faktor för att individen ska kunna bli **empowered**. Delaktighet är människans involvering i sin egna livssituation, d.v.s. att kunna vara autonom och kunna bestämma över sitt liv. Den egna viljan och motivationen, personliga mål och roller är även betydelsefulla för upplevelsen av delaktighet.

Människan, i detta mastersarbete, barnet eller den unga, bedömer själv hur delaktig hon upplever sig vara. Hur delaktig en person upplever sig vara varierar beroende på situationen, samspelet, personens utveckling och erfarenheter. Delaktigheten uppstår genom ett samspel mellan människan och den miljö hon lever i. (Gustavsson 2004 s. 36- 41)



Figur 4. Faktorer som påverkar välfärden hos barn och unga

Under mastersarbetets gång, vid genomgången av tidigare forskningar, samt i projektarbetet, som resulterat i en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk, har slutligen två centrala faktorer stigit fram; delaktighet och ett gott föräldraskap. Delaktigheten och vikten av ett gott föräldraskap kan återspeglas i mastersarbetets alla tidigare nämnda faktorer, som inverkar på välfärden för barn och unga. För att lyckas med det hälsofrämjande arbetet ska vi satsa på föräldrarna och föräldraskapet och därtill skall barnen, de unga och hela familjen involveras och bli delaktiga i verksamhet som planeras för deras bästa. Resultatet i detta mastersarbete är att föräldraskapet och delaktigheten är de väsentligaste faktorer med tanke på barn och ungas välfärd. Delaktigheten behövs för att en människa ska kunna uppleva hälsa, bli empowered och uppnå välfärd. Ett litet barn är dock beroende av sina föräldrar, varvid föräldraskapet spelar en stor roll i hur barnet kan uppleva delaktighet under sin uppväxt. För att kunna uppfostra och lära sina barn till delaktighet behöver dock föräldern själv uppleva sig delaktiga, varvid både delaktigheten och det goda föräldraskapet uppkommer som centrala faktorer i välfärden för barn och unga.

## 7. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta avsnitt diskuteras reliabiliteten och validiteten av metoderna, forskningsöversikten och projektarbetet, som använts för att uppnå mastersarbetets resultat. Slutligen diskuteras resultatets tillförlitlighet och tankar om fortsatt forskning förs fram.

Öppenhet och tydliga förklaringar är en förutsättning för att kunna mäta en forsknings validitet och reliabilitet. I tolkning av texter handlar det om att läsaren väljer tillit eller misstro. Läsarens första förståelse kan vara den rätta men den kan också vara naiv eller alltför godtrogen. Tolkningen behöver därför en kritisk analys och en tillämpning, där tolkningen skrivs ner för att därmed vara ett bidrag i den pågående tolkningsdiskussionen (Vikström 2005 s.27). I detta mastersarbete har jag valt att beskriva och tolka, för att tydliggöra de egna tolkningarna.

Nackdelen med forskningar som baserar sig på dokument är att forskaren ska kunna lita på källans trovärdighet, fördelen är dock att dokument i allmänhet är beständiga, varvid källan kan kontrolleras av andra (Denscombe 2009 s.316).

Avgränsningen av litteraturen i forskningsöversikten finns motiverade. Endast trovärdiga forskningar har blivit utvalda. Materialet, som använts i projektarbetet, valdes av projektgruppen. Jag var själv medlem i projektgruppen och kunde därmed inverka på den litteratur och det material som skulle medverka i välfärdsplanen. Beskrivningarna av de tidigare gjorda forskningarna har inverkat på det material som valts ut och använts i projektarbetet.

Målet var att samla in trovärdigt material, men validiteten blir delvis lidande i det material som använts för att sammanställa välfärdsplanen, då en del av de sakkunniga nonchalerat ärendet, medan andra delegerade ärendet till underställda, som därmed givit sin egen syn på saken. Ett frågeformulär eller en intervju kunde ha gett ett bredare och trovärdigare resultat.

Enligt Macheridis (2009 s. 181-182) kan projektkvaliteten delas in i två dimensioner, där den ena värderar projektresultatet och den andra kvaliteten i under själva projektprocessen. Värderingen baserar sig på hur kvaliteten definieras, varvid det är ytterst viktigt att beställaren och uppdragstagaren har en gemensam definition på kvalitet.

Projektarbetet i detta mastersarbete hade en aktiv och motiverad kärngrupp som höll fokus på det gemensamma målet, dvs välfärdsplanen för barn och unga, vilket bidrog till att vi nu, trots allt, har en välfärdsplan för barn och unga i Lovisa och Lappträsk. Det förblir dock öppet, om beställaren, i detta fall Lovisa stad, hade en likadan definition på kvalitet som medlemmarna i projektgruppen, eftersom den aspekten aldrig diskuterades.

En välfärdsplan för barn och unga ska innehålla information om barn och ungas uppväxtförhållanden, deras välfärdstillstånd, om främjande och förebyggande verksamheter och service, samt kommunens behov av barnskydd. Dessutom ska planen också innehålla de resurser som är planerade för barnskyddet, samt en beskrivning över barnskyddets servicesystem. Därtill ska planen ta hänsyn till olika samarbetsmöjligheter och beskriva hur planen kommer att förverkligas och uppföljas. (Rousu 2008)

Innehållet i välfärdsplanen i Lovisa är gjord enligt Kommunförbundets rekommendationer. Tyngdpunkten i den första utarbetade välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk ligger nu främst i beskrivning av den befintliga verksamheten, varvid själva planeringen om hur man i praktiken kunde uppnå högre välfärd för barn och unga förblir rätt så allmän. Orsaken till att den första utarbetade planen ser ut som den gör, med genomgående presentationer av befintlig verksamhet, är delvis den nyligen skedda kommunfusionen, som blottade en bristande kunskapen om redan existerande förebyggande verksamhet för barn och unga. Välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk har godkänts i Lovisa stads grundtrygghetsnämnd och i stadens fullmäktige.

Projektgruppen har utvärderat resultatet och har i och med grundtrygghetnämndens beslut fått som uppdrag att fungera som en styrgrupp för den tid som välfärdsplanen gäller (2010-2012), för att slutligen utvärderar målsättningen inför nästa plan (2013-2016). Projektgruppen diskuterade i sin utvärdering bl.a. metoderna som planerats för att uppnå målsättningen och föreslår att konkreta, mätbara och praktiska målsättningar är värt att överväga inför nästa uppdatering.

Mitt underliggande syfte i projektarbetet var att synliggöra det hälsofrämjande arbetet. Syftet för detta mastersarbete har varit att förstå de faktorer som påverkar barn och ungas välfärd, samt att försöka identifiera faktorer som kunde öka välfärden för dem. Mastersarbetets frågeställningar kan besvaras och målet har uppnåtts.

Mastersarbetet innefattar två delresultat, en sammanfattning av tidigare forskning och en välfärdsplan för barn och unga, samt ett slutligt resultat, där jag tolkat delresultaten med den teoretiska referensramen. En djupare förståelse har framkommit, som representerar huvudresultatet av detta mastersarbete, där delaktigheten och det goda föräldraskapet är centrala faktorer för att barn och unga ska kunna uppnå välfärd. Materialet i de tidigare gjorda forskningarna avviker från materialet i projektet. Trots avvikelser kan man hitta liknelser i deras resultat och en samverkan med den teoretiska referensramen, vilket här leder till att det slutliga resultatet i detta mastersarbete kan anses vara trovärdigt.

Som även detta mastersarbete tyder så finns de många faktorerna som inverkar på välfärden för barn och unga. Genom att närmare utforska alla dessa faktorer, samt hurdan inverkan de har på varandra, kunde man komma fram till metoder som kunde tillämpas för att uppnå en bättre välfärd i samhället. Dessa metoder och deras samverkan kunde vara en intressant utgångspunkt för vidare forskning inom området: välfärd för barn och unga, för barnen är ju trots allt vår framtid.

## KÄLLOR

- Allardt, E. 1975. *Att ha, att älska, att vara*. Om välfärden i Norden. Lund: Argos
- Allvesson Mats, Sköldberg Kaj. 2008. *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- Askheim & Starrin. 2007. *Empowerment i teori och praktik*. Malmö. Gleerups Utbildning AB. ISBN 978-91-40-64838-9
- Barnkonventionen*, 1989. Finska Unicef.  
Tillgänglig: <http://www.unicef.fi/barnkonventionen> Hämtad 16.9.2010
- Barnskyddslagen 13.4.2007/417* Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> Hämtad: 16.11.2010
- Conti Gabriella & Heckman James J. 2010. Perspectives on Psychological Science *Understanding the Early Origins of the Education-Health Gradient: A Framework That Can Also Be Applied to Analyze Gene-Environment Interactions*. September 2010; vol 5,5;pp 585-606
- Denscombe Martyn. 2009. *Forskningshandboken, för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund
- Emerson Lance. 2010. *Australian Journal of Social Issues*. The good life for children: Do we really care about the trends? Vol.45 No.1
- ETENE publikationer 2. 2001. *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården*. Social- och hälsovårdsministeriet. ISBN 952-00-1078-5
- Fursman Lindy. 2009. *Social Policy Journal of New Zealand. Parents' long work hours and the impact on family life*. June 2009 Issue 35, p.55-67
- Gjerstad Eevastiina. 2009. *Valta kotikasvatuksessa*. Helsinki.  
Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19890/valtakot.pdf>  
Hämtad: 9.9.2010
- Hokkanen Tiina. 2005. *Äitinä ja isänä eron jälkeen: yhteishuoltajavanhemmuus arjen kokemuksena*. Jyväskylä. Tillgänglig: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13289/9513921794.pdf>  
Hämtad: 14.9.2010
- Hulkko Laura. 2007, *Lasten vanhemmat ja työ*. I boken: Suomalainen lapsi. Helsinki. Tilastokeskus & Stakes.

Jacobsen Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur, Lund.

Lammi-Taskula Johanna. 2007. *Parental Leave for Fathers? Gendered Conceptions and Practices in Families with Young Children in Finland*. Research reports 166. Stakes. Helsinki.

Lammi-Taskula Johanna, Karvonen Sakari & Ahlström Salme (toim). 2009. *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Lohaus Arnold, Vierhaus Marc, Ball Juliane. 2009. *Journal of Early Adolescence Parenting Styles and Health-Related Behavior in Childhood and Early Adolescence*. August 2009 Vol.29 No 4, 449-475.

Macheridis Nikos. 2009, *Projektaspekter. Kunskapsområden för ledning och styrning av projekt*. Studentlitteratur. Lund

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina. 2000. *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Studentlitteratur, Lund

Moiso Pasi & Karvonen Sakari. 2008. *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki. Stakes

Mäki Päivi., Hakulinen-Viitanen Tuovi. et.al. 2010, *Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä*. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos raportti 2/2010. Helsinki.

Nordenfelt, Lennart. 1991. *Hälsa och värde: studier i hälso- och sjukvårdens teori och etik*. Stockholm: Thales

Repo Katja. 2008. *Lapsiperheiden arki. Näkökulmina raha, työ ja lastenhoito*. Tampere Tillgänglig: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7919-9.pdf> Hämtad: 14.9.2010

Rousu Sirkka. 2008. *Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadintaan*. Kuntaliitto. ISBN 978-952-213-343-4

*Strafflag 19.12.1889/39*. Finlands författningssamling. Tillgänglig : Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001> Hämtad: 16.11.2010

*Socialvården i Finland*. 2006. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2006:11swe ISBN 952-00-2097-7 Tillgänglig: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7156.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7156.pdf) Hämtad: 14.6.2010

*Suomalainen lapsi* 2007. Stakes, Tilastokeskus, Helsinki. 431s.



Taskinen, Sirpa. 2007, *Barnskyddslag (417/2007) tillämpningsguide*. Stakes. ISBN 978-951-33-2015-7

Tones, Keith & Tilford, Sylvia. 2001, *Health Promotion; effectiveness, efficiency and equity*. 3:de upplagan. Nelson Thornes, Ltd. ISBN 0 7487 4527 0

Valkonen Leena. 2006, *Millainen on hyvä äiti tai isä?: viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset*. Jyväskylä. Tillgänglig:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13293/9513925692.pdf>  
Hämtad: 15.5.2010

Vikström Björn. 2005. Den skapande läsaren: hermeneutik och tolkningskompetens. Lund. Studentlitteratur.

Waldfoegel Jane, Craigie Terry-Ann, Brooks-Gunn Jeanne. 2010 Fragile families and child wellbeing, *Future of Children*. Fall;20(2): 87-112

*World Health Organization (WHO)* 1946  
Tillgänglig: [www.who.int/trade/glossary/story046/en](http://www.who.int/trade/glossary/story046/en) Hämtad: 23.9.2010

*World Health Organization (WHO)* 1986  
Tillgänglig: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>  
Hämtad: 6.9.2010

[www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi) Föräldraskapet främst

[www.kommunerna.net/paras](http://www.kommunerna.net/paras)

[www.loviisa.fi](http://www.loviisa.fi)

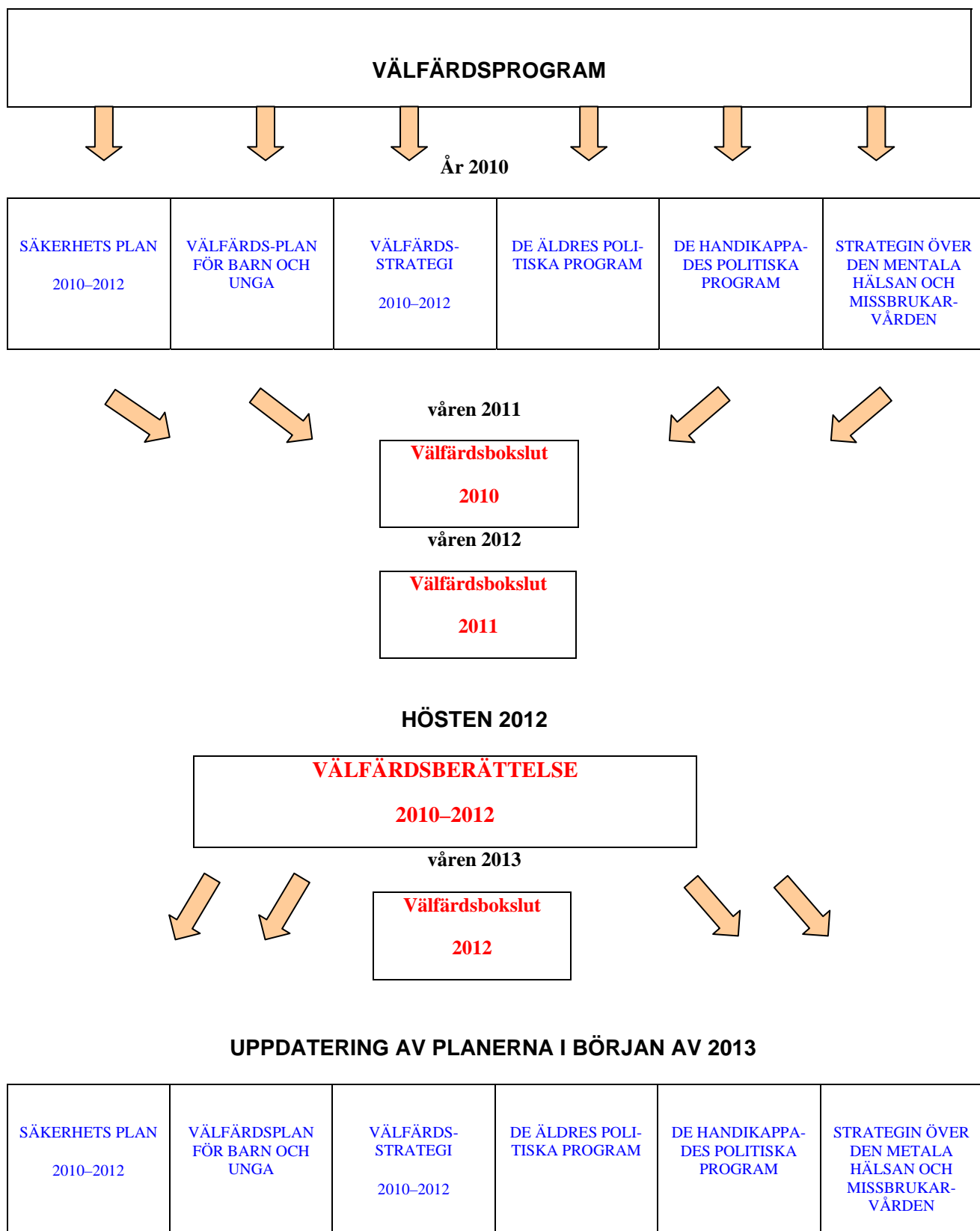
övrig litteratur:

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Eriksson, E. & Pyhäjoki, J. 2007. Neuvolatyön käsikirja.

Örnmark Michaela. 2002. Skribentguide. Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

## Bilaga 1: Design över välfärdsarbetet i Lovisa



## Bilaga 2: Databassökning

Sökord:  <i>(wellfare or welfare or wellbeing or well being or indicator* or *plan) and (child* or youth or adolescent* or family) and (health promotion or health education) not (disease* or problem* or illness)</i>			
Avgränsning: 01.01.2009 – 31.12.2010			
Databas	Resultat	Utvalda	Artiklar som använts i arbetet
Academic Search Elite	61	6	1
SAGE	49	3	2
CINAHL	112	0	0
Sökord:  <i>(wellfare or wellbeing or wellbeing or welfare) and (child* or touth or adolescent* or family) and (work hour*)</i>			
Avgränsning: 01.01.2009 – 31.12.2010			
Databas	Resultat	Utvalda	Artiklar som använts
Academic Search Elite	7	1	1
CINAHL	5	1	1

### Bilaga 3: Översikt av tidigare forskningar

Föfattare	År	Syfte	Metod	Material	Resultat
<b>Conti Gabriella, Heckman James</b>  Artikel i Perspectives on Psychological Science	2010	Att förstå att det finns ett samband mellan individens tidigt inlärd beteenden och beteendet i vuxenlivet	Kvantitativ tvärsnittsstudie	Material ur en brittisk kohortstudie  3777 män  3620 kvinnor	De tidigt inlärd beteendemönstren har stor betydelse för individens senare beteende
<b>Emerson Lance</b>  Artikel i Australian Journal of Social Issues	2010	Att reda ut hur australienska barn mår i jämförelse med andra barn i OECD länderna och att förstå orsaken till eventuella skillnader	Litteraturstudie	-	Barnen i Australien mår i genomsnitt ganska lika som andra barn i OECD länder.  Det behövs genomtänkta planer och strategier för att uppnå högre välfärd.
<b>Fursman Lindy</b>  Artikel i Social Policy Journal of New Zealand	2009	Undersöker hur långa arbetsdagar inverkar på familjelivet, samt vad föräldrarna överväger då de väljer att jobba långa eller korta arbetsdagar	Litteraturöversikt, intervjuer		Det finns flere faktorer som inverkar på valet av långa eller korta arbetsdagar. De föräldrar som tillsammans har kommit överens om hur arbetstiden fördelas, samt har gemensam målsättning, upplever högre grad av välfärd.

<b>Gjerstad Eevastiina</b>  Doktorsavhandling Helsingin yliopisto	2009	Undersöka förekomsten av makt i hemuppfostran	Kvalitativ studie	Intervjuer på 17 st (14-16 åringar) och deras föräldrar, samt 5 enskilda föräldrar	De vanligaste formerna av makt går att tillämpa i hemuppfostran, men den unika relationen mellan barnet och föräldern bör beaktas vid tillämpningen.
<b>Hokkanen Tiina</b>  Doktorsavhandling Jyväskylän yliopisto	2005	Undersöka hur mammorna och papporna upplever sitt föräldraskap efter en skilsmässa.	Kvalitativ studie	Temaintervjuer på 22 (11 mammor och 11 pappor) som skilt sig	Mammorna upplever att de är bundna med den frånskilda pappan tack vare de gemensamma barnen. Papporna också kan uppleva att de är bundna med den frånskilda pga ekonomiska faktorer.
<b>Lammi – Taskula Johanna, Salmi Minna</b>  Artikel i boken Lapsiperheiden hyvinvointi	2009	Upplevelser om att kombinera arbetslivet med familjelivet	Kvantitativ studie	Frågeformulär till finländska barnfamiljer	Möjligheten att kunna kombinera arbetslivet med familjelivet ökar upplevelsen av välfärd.
<b>Lohaus Arnold, Vierhaus Marc, Ball Juliane</b>  Artikel i Journal of Early Adolescence	2009	Undersöker hur hälsobeteendet utvecklas under barndomen, samt hur ett auktoritärt föräldraskap kan skydda.	Kvantitativ tvärsnittstudie	Tyska elever från årskurs 2 till 5 och från årskurs 4 till 7	Tidigt inlärd hälsobeteenden, som stöds av föräldrarna har ett starkt samband med senare hälsobeteenden.

<b>Mäki Päivi, Hakulinen-Viitanen Tuovi et.al.</b>  Rapport i bokform	2010	Kan uppgifter som samlas in vid hälsogranskningar, användas för att följa upp hälsan barn och ungas	Kvantitativ studie	Hälsoundersökning, frågeformulär till vårdnadshavare, frågeformulär till elever i årskurs 8	Det är ändamålsenligt att samla information om barn och ungas hälsa i samband med de årliga hälsogranskningarna, eftersom nästan alla barn deltar i dem.
<b>Repo Katja</b>  Doktorsavhandling Tampereen yliopisto	2009	Undersöka vardagen i barnfamiljer	Kvalitativ studie	Diskursanalys av temaintervjuer, gjorda i fyra olika delar (30+14+14+20)	Föräldrarna i barnfamiljerna lever i en vardag som är full av motstridigheter och måste våga välja för sitt eget bästa.
<b>Valkonen Leena</b>  Doktorsavhandling Jyväskylän Yliopisto	2006	Att begrunda föräldraskapet ur barnens synvinkel	Kvalitativ studie	Innehållsanalys på 207 skrivna texter	Föräldraskapet ur barns synvinkel identifierades. Enligt barnen är en bra förälder en sådan som; håller barnet som viktigt, har omsorg över sitt barn, är snäll, uppfostrar och kan själv leva ett anständigt liv.

<b>Waldfoegel Jane, Craigie Terry-Ann, Brooks-Gunn Jeanne</b>  Artikel i Future of Children	2010	Undersöker varför barn, som växer upp i ensamförsörjda familjer eller samboendefamiljer, har sämre utgångspunkter än barn som växer upp ur äktenskapsfamiljer	Kvantitativ tvärsnittstudie	Nyfödda i Förenta staternas största sjukhus	Föräldrar som har ingått ett äktenskap före barnets födsel, ser ut att ha en längre stabilitet i förhållandet, med mindre komplikationer. Vardera faktor har ett starkt inflytande på välfärden för barnet.
---	------	---	-----------------------------	---	---

## Bilaga 4: Innehållsförteckning över välfärdsplanen för barn och unga i Lovisa och Lappträsk

<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>1. BARN OCH UNGA I BEFOLKNINGSSTRUKTUREN OCH STATISTIKEN</b>	<b>4</b>
1.1 ALLMÄN STATISTIK	4
1.2 EKONOMI	5
1.3 DAGVÅRD OCH UTBILDNING	6
1.4 HÄLSA	8
1.5 BROTTSLIGHET	9
1.6 BARNSKYDD	10
<b>2. VERKSAMHET OCH TJÄNSTER</b>	
<b>SOM FRÄMJAR VÄLFÄRDEN FÖR BARN OCH UNGA</b>	<b>11</b>
2.1 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRD	11
2.1.1 Mödra- och preventivrådgivning	12
2.1.2 Barnrådgivning	13
2.1.3 Skolhälsovård	14
2.1.4 Tandvård	15
2.1.5 Psykiatrisk sjukvård, psykolog- och kuratorstjänster	15
2.1.6 Barnskydd	16
2.1.6.1 Resurser och dimensionering inom barnskyddet	17
2.1.7 Övriga tjänster inom grundtryggheten	18
2.2 DAGVÅRD OCH SMÅBARNSFOSTRAN	20
2.2.1 Familje- och gruppfamiljedagvård	21
2.2.2 Daghem	21
2.2.3 Öppen småbarnsfostran	22
2.2.4 Dagvård och småbarnsfostran i Lappträsk	22
2.3 UTBILDNING	23
2.3.1 Förskola	24
2.3.2 Grundläggande utbildning	25
2.3.3 Gymnasier, yrkesutbildning och medborgarinstitut	25
2.3.4 Elefvård och andra stödformer	26
2.3.5 Sensomotoriska centret	27
2.3.6 Lilla Petters gård	Virhe.
<i>Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i> 27	
2.4 FRITIDEN	28
2.4.1 Ungdomsfullmäktige	Virhe.
<i>Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i> 31	
2.4.2 Kultur	32
2.4.3 Miljö	Virhe.
<i>Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</i> 33	
2.4.4 Församlingen	34
<b>3. GEMENSAMMA MÅL OCH METODER</b>	<b>35</b>
<b>4. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING</b>	<b>36</b>

Bilaga 1: Valfärdssamtal med barn under skolåldern

Bilaga 2: Grundtrygghetens organisationsmodell

Bilaga 3: Gemensamma mål och metoder